Anleitung zur Niederschrift und Veröffentlichung medizinischer Arbeiten

Bearbeitet unter Zugrundelegung
der amerikanischen Ausgabe von

THE ART AND PRACTICE
OF MEDICAL WRITING

von

G. H. Simmons, M. D.
Editor and General
Manager Emeritus, American
Medical Association

und

M. Fishbein, M. D.
Editor, The Journal
of the American Medical
Association

Überreicht durch die

Verlagsbuchhandlung Julius Springer, Berlin

ISBN-13:978-3-642-89306-3 e-ISBN-13:978-3-642-91162-0
DOI: 10.1007/978-3-642-91162-0

Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1929

VORBEMERKUNG.

In dem bekannten Werk über das Denken in der Medizin hat E. Bleuler auch den formalen Aufbau der wissenschaftlichen Veröffentlichungen einer Kritik unterworfen und die Herausgabe einer kurzen Anleitung für jüngere Autoren angeregt. Dieser Wunsch hat in einem kleinen Buche Erfüllung gefunden, in dem der frühere Generalsekretär der American Medical Association, George H. Simmons, und der Schriftleiter der von dieser Körperschaft herausgegebenen Wochenschrift, Morris Fishbein, ihre Erfahrungen niedergelegt haben. An dem amerikanischen Schrifttum wird eine zum Teil sehr scharfe Kritik geübt. Die Forderungen der Verfasser zeigen in allem wesentlichen eine Übereinstimmung mit denen, die in den letzten Jahren in Deutschland erhoben wurden.

In zahlreichen Erklärungen der Schriftleiter und Verleger, in Aufrufen an die Leiter von Instituten und Kliniken und an die medizinischen Gesellschaften ist wiederholt versucht worden, auf die Zahl der zu veröffentlichenden Arbeiten, auf ihren Umfang und auch auf die Art der Darstellung einzuwirken. Das Endziel war und ist eine Einschränkung des Umfangs der Literatur. Von einem durchschlagenden Erfolg kann leider keine Rede sein. Weitere Bemühungen in der angedeuteten Richtung sind notwendig, und es erscheint berechtigt, durch eine Bearbeitung der amerikanischen Anleitung den deutschen Autoren, insbesondere den Anfängern unter ihnen, eine Hilfe

an die Hand zu geben. Auch der Aufbau eines medizinischen Aufsatzes, die Verteilung des Materials und die Behandlung der Niederschrift wollen gelernt sein, wozu — wie BLEULER bemerkt — in unseren höheren Schulen keine Gelegenheit geboten wird. Es ist ein Zeichen der Zeit, daß vor kurzem eine öffentliche Körperschaft sich gezwungen sah, auf die mangelhafte Pflege der Schriftsprache in den Schulen aufmerksam zu machen.

Eine vollständige Übersetzung des auf amerikanische Verhältnisse und die englische Sprache zugeschnittenen Buches kam nicht in Betracht; andererseits erschienen für den deutschen Leser Ergänzungen notwendig. So konnte vieles, was die Originalausgabe enthält, fortfallen — Neues mußte hinzugefügt werden[1]. Auch die meisten „zur Abschreckung" angeführten Zitate aus der amerikanischen Literatur mußten durch deutsche ersetzt werden. Leider war das Auffinden von entsprechenden deutschen Stellen mit schlechtem Satzbau, überflüssigen Fremdworten und ähnlichem mit keinerlei Mühe verbunden.

Manche der Vorschriften und Leitsätze werden dem Leser überflüssig und selbstverständlich erscheinen. Schriftleiter, die auch solche Manuskripte kennen, die nicht veröffentlicht werden oder erst nach längerer Wanderung ihr Ziel an einem entlegenen Orte erreichen, werden gerade derartigen Abschnitten Verständnis entgegenbringen. Noch eine andere Frage sei kurz berührt. Die Anleitung enthält auch für die äußere Form der Manuskripte, für Korrekturen usw. bis ins kleinste durchgearbeitete Vorschriften, die in Amerika sehr streng gehandhabt werden. Auch für

[1] Die Zusätze der deutschen Ausgabe sind durch einen ° am Anfang und am Ende gekennzeichnet.

deutsche Verhältnisse sind sie wichtig, da ihre Nichtbeachtung zu einer oft sehr beträchtlichen verlagstechnischen Mehrarbeit und zu einer Verteuerung der Veröffentlichungen führt.

Eine Stellungnahme zu den Denkrichtungen in der heutigen Medizin, die für manche Wandlungen des literarischen Ausdruckes bestimmend sind, liegt ganz außerhalb der Aufgaben dieser kleinen Schrift, die rein formale Ziele verfolgt und dem Leser nur helfen will, die Forderung zu erfüllen: Sag, was du weißt, kurz und bestimmt.

Den Herren MORRIS FISHBEIN und G. H. SIMMONS sei auch an dieser Stelle für die freundlich erteilte Zustimmung zu der Bearbeitung und für ihre Durchsicht gedankt.

Für die Schriftleitung der Klinischen Wochenschrift
V. SALLE.

Für die Verlagsbuchhandlung Julius Springer
FERDINAND SPRINGER.

EINLEITUNG ZUR AMERIKANISCHEN AUSGABE.

Dies Buch baut sich auf den nicht geringen Erfahrungen auf, die die Verfasser als Herausgeber medizinischer Zeitschriften und bei dem Studium der medizinischen Literatur, insbesondere derjenigen der Vereinigten Staaten, gewonnen haben. Die Schrift stellt eine Erweiterung einer kleinen Veröffentlichung dar, die unter dem Namen „Anweisung für medizinische Autoren" vor mehreren Jahren erschien und für die Medical Association Press maßgebend war. Die in den von der Association herausgegebenen Zeitschriften veröffentlichten Manuskripte werden regelmäßig in einer besonderen Abteilung durchgearbeitet. Hier werden die Typengrößen festgestellt, und die Ausdrucksweise wird den Regeln angepaßt, die auf den nachfolgenden Seiten dargestellt sind. Für ihre Hilfe sei folgenden Mitarbeitern der American Medical Association, deren Anregungen verwertet wurden, gedankt: F. K. BRYANT, beauftragt mit der Herausgabe der Manuskripte; JEWEL WHELAN, Assistentin des Herausgebers; MARJORIE HUTCHINS, Bibliothekarin; E. D. HARRIS, Vorsteher; GEORGE J. HARRIS, Gehilfe des Vorstehers; und Dr. PAUL N. LEECH, Vorstand des Laboratoriums; für die Anfertigung des Sachregisters MARGARET DOHERTY.

September 1925.

GEORGE H. SIMMONS,
MORRIS FISHBEIN.

INHALT.

	Seite
Vorbemerkung	III
Einleitung	VI
Zur Veröffentlichung geeignete Arbeiten	1
Der Stil	10
Thema und Material	18
Der Aufbau des Manuskriptes	33
Wahl des richtigen Ausdruckes	41
Literaturangaben	50
Die Niederschrift	59
Abbildungen	63
Durchsicht des Manuskriptes	70
Korrektur	75
Anhang: Übersicht der Zentralblätter, Jahresberichte und Ergebnisse	81

ZUR VERÖFFENTLICHUNG GEEIGNETE ARBEITEN.

Den 230 medizinischen Zeitschriften, die vor 15 Jahren in den Vereinigten Staaten erschienen, stehen zur Zeit etwa 125 gegenüber[1]. In diesen werden zahlreiche wissenschaftliche, sog. Originalarbeiten veröffentlicht. Die Abfassung und Publikation medizinischer Aufsätze kann wesentlich zu dem Erfolge eines Arztes beitragen, der sich durch sie in weiten Kreisen Geltung erwirbt: Vorträge vermitteln den Namen des Arztes und die Ergebnisse seiner Untersuchungen nur Hunderten, eine gedruckte Arbeit macht den Verfasser Tausenden bekannt. Noch wichtiger ist, daß die Abfassung einer Arbeit die Kenntnisse des Autors über die behandelte Frage vertieft. Voraussetzung des Erfolges auf literarischem Gebiet ist aber eine entsprechende Vorbildung. Obgleich die Aufnahmebedingungen in unseren Hochschulen zu der Annahme berechtigen, daß ein Studierender der Medizin fähig sein sollte, einen Satz grammatikalisch richtig zu fassen und orthographische Fehler zu vermeiden, so zeigt doch die Erfahrung der Herausgeber medizinischer Zeitschriften, daß die meisten Ärzte in dieser Beziehung entweder unfähig oder zu nachlässig sind.

Drei Viertel der dem Journal of the American Medical Association zugesandten Arbeiten werden zurückgegeben. Aus welchem Grunde erfolgt die Ablehnung?

---

[1] Die Zahl der entsprechenden, in deutscher Sprache erscheinenden Zeitschriften ist etwa gleich groß.

GRÜNDE FÜR DIE ABLEHNUNG VON MANUSKRIPTEN.

Raummangel. Während der letzten 12 Jahre wurden dem Journal jährlich 1500—2000 Manuskripte zur Veröffentlichung übergeben. Bei einer so großen Anzahl erscheint die Ablehnung vieler Arbeiten wegen „Raummangel" begründet. So groß aber die Zahl der vorliegenden Aufsätze sein mag, ein gut durchgearbeitetes Manuskript über eine zeitgemäße Frage, für die das Interesse einer großen Zahl der Leser oder der praktischen Ärzte vorausgesetzt werden kann, wird immer Aufnahme finden. Eine Arbeit, die Kenntnisse vermittelt und über neue Tatsachen berichtet, praktisch wichtig ist und sich durch gute Darstellung auszeichnet, wird nicht zurückgegeben. Es gibt also auch andere Gründe der Ablehnung als Raummangel.

Anhäufung von Arbeiten über die gleiche Frage. Eine allzu große Anzahl von Arbeiten über das gleiche Thema birgt die Gefahr in sich, daß der behandelten Frage zu viel Druckraum geopfert wird; dies kann gleichfalls ein Grund für die Ablehnung von Manuskripten sein. Derartige Verhältnisse ergeben sich gewöhnlich bei Einführung einer neuen Behandlungsart oder auch während oder unmittelbar nach Epidemien bestimmter Krankheiten. So folgte der Einführung des Salvarsans eine immer höher steigende Flut von Arbeiten (die alle optimistisch eingestellt waren). WRIGHTS Opsonine und sein opsonischer Index riefen eine Unzahl von Aufsätzen von ungleicher Qualität und mit verschiedener Einstellung der Autoren zu dem Problem hervor. Die Frage der Fokalinfektion, obwohl seit langem in einer Sintflut von Arbeiten erstickt, ist heute noch ein lebendiges Problem für viele Ärzte, wenn auch nur wenige dazu etwas Neues oder

Abschließendes zu sagen haben. Die Tonsillektomie und besonders die Konstruktion der für diese Operation notwendigen Instrumente sind betrüblich abgedroschene Fragestellungen. Nach dem Kriege bildeten die Arbeiten über Kriegserfahrungen einen beachtenswerten Prozentsatz der Eingänge. Und doch: so oft ein Thema auch abgehandelt worden ist, und so viel Raum ihm bereits gewidmet sein mag, es kann so lange nicht als erledigt gelten, wie neue wissenschaftliche Gesichtspunkte oder neue wichtige Tatsachen mitgeteilt werden.

Spekulation statt Tatsachen. Groß ist die Zahl der abgelehnten, rein spekulativen Arbeiten, deren Verfasser, durch wissenschaftliche Kenntnisse in keiner Weise gehemmt, behaupten, Probleme gelöst zu haben, die für echte Forscher offen bleiben. Die Anzahl der Ärzte, die den Mut haben, wissenschaftliche Fragen von grundsätzlicher und elementarer Bedeutung zu behandeln, von denen sie keine Ahnung haben, ist größer als man denkt. Solche Arbeiten werden gewöhnlich mit der entsprechend abgefaßten Andeutung zurückgegeben, daß eine Unze Tatsachen mehr wert ist als eine Tonne Theorien.

Es ist das Recht jedes Arztes, seiner Meinung Ausdruck zu geben, Theorien zu entwickeln und über seine Entdeckungen zu berichten. Kein Schriftleiter wird ihn hierin ohne Grund behindern. Aber auch der Leser hat seine Rechte, die von dem Schriftleiter als übergeordnet zu werten sind. Der Leser hat das Recht zu verlangen, daß der Herausgeber die Veröffentlichung von Fiktionen an Stelle von Tatsachen verhindert, in gleicher Weise diejenige von nicht begründeten Schlußfolgerungen, deren kritische Bewertung dem Leser seinen Kenntnissen nach nicht möglich ist. Es

ist eine stillschweigende Voraussetzung, daß der Schriftleiter in der Lage ist, den Verfasser und seine Zuverlässigkeit in einem Maße zu beurteilen, wie es von dem Leser nicht erwartet werden kann. Der Leser darf beanspruchen, daß der Schriftleiter das augenfällig falsche Material ausmerzt.

Ein bekannter Arzt übergab der Schriftleitung eine Arbeit, in der er den Anspruch erhob, den Krankheitserreger einer nicht ungewöhnlichen, anscheinend nicht infektiösen Krankheit entdeckt zu haben. Hätte es sich um eine gesicherte Tatsache gehandelt, so wäre es eine epochemachende Entdeckung gewesen. Der Durchschnittsleser, besonders der bakteriologisch wenig vorgebildete, hätte die Angaben leicht für zuverlässig halten können, während der Bakteriologe in dem beschriebenen Mikroorganismus eine Verunreinigung, wie sie bei nachlässiger Arbeit entsteht, erkannt hätte. Der Autor genoß aber einen wohlverdienten guten Ruf und hatte bereits viele Arbeiten veröffentlicht. Obgleich der Schriftleiter wußte, daß auch das Urteil großer Männer durch übermäßigen Enthusiasmus getrübt werden kann, ließ er sich durch den Namen des Arztes beeinflussen. Er hatte die Empfindung, daß hier der Verfasser die Verantwortung zu tragen habe, und die Arbeit wurde angenommen. In diesem Falle blieben die übergeordneten Rechte der Leser unberücksichtigt. Bei einer anderen Gelegenheit wurde ein Manuskript übersandt, in welchem der Verfasser die Theorie entwickelte, daß Ursache und Heilung des Krebses in der Ernährung zu suchen seien. Die Beweisführung war aber nicht überzeugend, und die Arbeit wurde zurückgegeben, obgleich der Verfasser einen guten Namen hatte. Kurz darauf erschien die Arbeit in einer

anderen Zeitschrift. Die Veröffentlichung stiftete Schaden.

Vor nicht langer Zeit erschien in einer medizinischen Wochenschrift ein Aufsatz mit der Überschrift: „Die Ätiologie und Ausrottung der Tuberkulose". Die Arbeit war voll von Trugschlüssen und falschen Angaben, z. B., daß „Pockenvakzine Syphiliserreger enthalte", und daß dies „die primäre Ursache der weißen Seuche" sei. Es wurde also die Behauptung aufgestellt, daß die Syphilis den Erstschaden darstelle, der die Entwicklung der Tuberkulose ermöglicht. Weiterhin wurde den Lesern in autoritativer Weise berichtet, daß die Syphilis die Ursache des Krebses sei. Auf Einspruch aus dem Leserkreis dieser Zeitschrift hin rechtfertigte der Herausgeber, anstatt sich zu entschuldigen, die Veröffentlichung der Arbeit damit, daß sie von einem die Medizin praktisch ausübenden Arzt geschrieben sei. Der Aufsatz wäre trotz der sonderbaren Schlußfolgerungen veröffentlicht, um eine Erörterung der Frage bei den Ärzten anzuregen. Der Herausgeber war seinen Lesern gegenüber nicht aufrichtig. Durch die Veröffentlichung derartiger falscher Auffassungen entsteht größerer Schaden als durch die Ablehnung oder das verzögerte Erscheinen von einem Dutzend Arbeiten über neue Theorien und neue Erkenntnisse, die vielleicht von Wert, aber doch nicht überzeugend sind.

Vorträge. Eine der Hauptursachen des übermäßigen Umfangs der medizinischen Zeitschriftenliteratur liegt unzweifelhaft in der Drucklegung von Arbeiten, die nicht zum Zwecke einer Veröffentlichung geschrieben wurden, sondern zu Vorträgen in medizinischen Vereinen bestimmt waren. Zu dieser Art gehört ein großer Prozentsatz der in medizinischen Zeitschriften er-

scheinenden Arbeiten. Diesen werden meistens die Angaben der Lehrbücher oder der leicht zugänglichen Literatur zugrunde gelegt, und sie enthalten weder selbständige Beobachtungen noch neue Gedanken oder Erfahrungen. Derartige Arbeiten können wohl einen mehr oder weniger vollständigen Überblick über ein Problem geben und, in einer Gesellschaft vorgetragen, als Unterlage für eine Aussprache dienen. Deshalb braucht aber ihr Wert nicht so groß zu sein, daß sie veröffentlicht werden müssen. Solche Vorträge sind in der Regel weder so gut durchdacht noch so sorgfältig durchgearbeitet, wie die von vornherein für den Druck bestimmten Aufsätze. Sie sind nicht geeignet, das Niveau der medizinischen Zeitschriftenliteratur zu heben und die Summe unserer medizinischen Kenntnisse zu erhöhen. Sie belasten unsere Literatur. Die einzige Entschuldigung für die Mängel derartiger Manuskripte ist das Bedürfnis der medizinischen Vereine, ihre Programme zu füllen. Im Einzelfall mag der Autor über ein Material verfügen, über das er gern berichten möchte, wahrscheinlicher ist es, daß er keines hat, sondern das Thema aufs Geratewohl wählt und den Aufsatz aus Pflichtgefühl schreibt.

Konsultierende und Fachärzte der Städte werden häufig von kleineren medizinischen Vereinen um Vorträge gebeten. Solche Vorträge sind oft besser durchgearbeitet als diejenigen der Vereinsmitglieder, deren Aufgabe meist nur ist, eine Diskussion zu eröffnen. Der auswärtige Vortragende wird bemüht sein, einen guten Eindruck zu machen und versuchen, den Hörer so gut wie möglich über die behandelte Frage zu orientieren. So nützt er nicht nur anderen, sondern auch sich selbst. Oft aber werden solche Vorträge als „pot-

boilers“ (d. h. Feuer zum Kochen des eigenen Süppchens, wofür auch „Aus der Praxis für die Praxis“ gesetzt werden könnte) gehalten. Auch sind sie gewöhnlich nur zum Vortrag und nicht für den Druck bestimmt. Häufig werden Vortragsmanuskripte von dem Schriftführer der Vereinigung dem Herausgeber mit der Mitteilung übersandt, daß der Vortrag mit Begeisterung von der Gesellschaft aufgenommen worden ist, und daß diese einer Veröffentlichung in der betreffenden Zeitschrift ausdrücklich zugestimmt hat. Zu seinem Erstaunen findet aber der Herausgeber, daß die Arbeit grammatikalische Fehler aufweist, flüchtig geschrieben und schlecht aufgebaut ist, unkonsequent in der Beweisführung und in der Bearbeitung des Themas. Nur die Art des Vortragenden, seine Sprechweise, seine Persönlichkeit hatten zu einem Erfolg, zu Beifall und Beglückwünschungen geführt, ohne daß die Zuhörer sich der Fehler bewußt wurden.

In medizinischen Gesellschaften vorgetragene Referate (*Addresses*). Wenn der Vortragende der einzige Redner ist, so ist er meist nicht bemüht, das Thema so kurz wie möglich zu behandeln, sondern er füllt die zur Verfügung stehende Zeit weitgehend aus. Seine Ausdrucksweise ist nicht kurz und präzis, unnötige Einzelheiten werden nicht fortgelassen und Abschweifungen in abgelegene und unwichtige Gebiete ebensowenig vermieden, wie der Gebrauch der trivialen Umgangssprache. Der Vortragende hält es für erlaubt, Bemerkungen über unwesentliche, eigene Beobachtungen, z. B. einen Fall, einzuflechten, gelegentlich einen Seitenhieb zu tun oder sich eine persönliche Anspielung zu leisten. Das ist das Recht des Redners, der aber seinen Vortrag nicht ohne vorherige Überarbeitung zur Veröffentlichung bestimmen sollte.

Seine Zuhörer waren durch einfache Höflichkeitspflicht gezwungen, den Schluß des Referates abzuwarten; wenn aber der gedruckte Vortrag weitschweifig und diffus ist, so wird er wenige Leser finden. Dem veröffentlichten Vortrag fehlt die ausgleichende Wirkung der Persönlichkeit, und die Höflichkeit des Zuhörers ist nicht mehr maßgebend. Es herrscht das gedruckte Wort. So erklärt es sich, daß mindestens 10 % der vom Journal abgelehnten Manuskripte Vorträge betreffen, die, augenscheinlich ohne durchgearbeitet zu sein, zur Veröffentlichung eingereicht wurden. Im allgemeinen darf gelten, daß ein für einen Vortrag geeignetes Manuskript nur unter bestimmten Voraussetzungen für den Druck in Betracht kommt, daß aber eine druckfertige Arbeit stets zu einem Vortrag benutzt werden kann. (Kurz: „Eine Rede ist keine Schreibe.“)

Umfang. Gelegentlich muß ein Manuskript seines Umfangs wegen zurückgewiesen werden. Umfang ist aber in diesem Fall ein relativer Begriff, wie nach Einstein der von Raum und Zeit. Ein Aufsatz von 500 Worten kann lang, ein anderer von 5000 Worten kurz sein. Ausschlaggebend ist nicht der Umfang an sich, sondern ob der Umfang durch den Inhalt gerechtfertigt ist. Häufig werden Manuskripte unnötig lang durch Fehler, die leicht zu vermeiden sind, wie diffuse, zu breite Darstellung, überflüssigen Wortschwall und Abschweifungen. Diese Fragen sollen in anderen Abschnitten eingehender besprochen werden.

RICHTLINIEN.

Es können also für den erfahrenen Herausgeber zweierlei Ablehnungsgründe maßgebend sein: Inhalt und Darstellungsart. Der wichtigste ist der Inhalt.

Wenn die Arbeit wertvoll ist, so können Formfehler verbessert werden. Als Richtlinien für die Beurteilung des in einem Manuskript enthaltenen Materials können die Vorschriften für die Sektionsvorträge in der wissenschaftlichen Abteilung der American Medical Association gelten. Nach diesen Richtlinien sollen die Arbeiten 1. gesicherte neue Tatsachen, Erfahrungen oder wirklich wertvolle Gesichtspunkte enthalten, oder 2. über die Ergebnisse sorgfältiger eigener Untersuchungen berichten; sie können 3. einen so vollständigen Überblick über ein bestimmtes Tatsachengebiet geben, daß der Leser in die Lage versetzt wird, wichtige und gut begründete Schlußfolgerungen zu ziehen.

∘ Im wesentlichen stimmen mit den vorstehenden Richtlinien die *Leitsätze* überein, die im Jahre 1927 von den Herausgebern der deutschen medizinischen Zeitschriften aufgestellt wurden:

„Die Arbeit muß wissenschaftlich wertvoll sein und Neues bringen. Sie darf noch nicht — ganz oder teilweise — in einer der vier Weltsprachen veröffentlicht sein. Bloße Bestätigungen bereits anerkannter Befunde können höchstens in kürzester Form Aufnahme finden. Spekulative, referierende oder polemische Aufsätze sind unerwünscht, ebenso vorläufige Mitteilungen."

Die Deutsche Physiologische Gesellschaft hat dem letzten Satz folgende Fassung gegeben:

„Arbeiten rein referierenden Inhalts und vorläufige Mitteilungen sind unerwünscht. Polemiken sind auf Richtigstellung des Tatbestandes zu beschränken. Aufsätze rein spekulativen Inhalts müssen neue Gesichtspunkte enthalten oder geeignet sein, die Experimentalforschung anzuregen." ∘

DER STIL.

Ein Ausspruch von JAMES HUNEKER lautet: „Stil kann nicht gelehrt werden. Kürze, Einfachheit und Schlichtheit sind die Kennzeichen eines guten Stils." SIR QUILLER-COUCH gab eine andere Begriffsbestimmung: „Der Stil der Schriftsprache entspricht den guten Manieren im sonstigen Umgang des Menschen." Der Versuch, den medizinischen Schriftsteller hier etwas zu lehren, was nicht gelehrt werden kann, wäre zwecklos.

SCHÖNSCHREIBEREI.

Wenn sich jemand gedrängt fühlt, eine Arbeit mit einer schönen literarischen Leistung zu verbinden, so soll er diesem Drang von ganzem Herzen folgen. Er soll aber auch, bevor er das Manuskript zum Druck gibt, die besonderen Schönheiten streichen. Schönschreiberei ist kein nur dem ärztlichen Schrifttum eigentümlicher Fehler, in diesem aber erstaunlich häufig. Folgende Beispiele mögen dies belegen.

Die dem amerikanischen Schrifttum entnommenen drei Beispiele werden von den Verfassern nur mit den kurzen Glossen versehen: „Sehr bemerkenswert aber ohne Sinn"; „Der Verfasser meinte es ernst"; „Hier ist die falsche Schreibart nicht so auffällig, sie liegt im Gebrauch von außerordentlich gut klingenden, aber nicht zutreffenden und deshalb verwirrenden Worten". Auch die folgenden, **deutschen** Arbeiten entnommenen Beispiele bedürfen keiner näheren Erläuterung:

Die Gebärmutterverlagerung mit ihren neurotischen Ausstrahlungssymptomen ist ein typischer Folgezustand

einer an und für sich physiologischen Inaktivierung, der nur durch die Triebüberlastung bei gleichzeitiger spastisch pastöser Reizbereitschaft des Gewebes zur Abnormisierung führt.

Ein Denken, welches die Gestirne treibende, die Wandervögel und die Menschen bewegende Macht im Weltall, den inneren Druck, den wir von einer Handlung als „Absicht" fühlen, und den Druck des Steines auf seine Unterlage nicht für so wesentlich verschieden hält, daß es unerlaubt bleiben müßte, für dies alles wenigstens in gewisser Rücksicht auch denselben Namen zu gebrauchen. Ist z. B. unser eigener Körper in Wechselwirkung mit einer Masse m, empfinden wir einen von der Größe mq abhängigen „Druck". Deshalb kann auch für mq die Bezeichnung Druck gebraucht werden, und dies geschieht auch: man spricht dann von Gleichheit des Druckes und Gegendruckes zweier beliebiger Körper usw.

Ihre diagnostische Bedeutung verdanken sie (die Röntgenstrahlen) natürlich auch dem bisherigen Stande der Medizin, welche zwar im Gesichtssinn für alle erreichbaren Körperoberflächen einen Quell zahlreicher, objektiver, direkter, positiver, scharf lokalisierbarer, quantitativ erfaßbarer, registrierbarer, leicht erhebbarer und daher sehr wertvoller Symptome besaß, dem aber für die Tiefen des Körpers außer der dem Bereich nach beschränkten Ermittlung von Konsistenzdifferenzen durch Palpation nichts von ähnlicher Bedeutung zur Verfügung stand. ∘

Ein blumiger, rosiger Stil, ein vielsilbiger bilderreicher Wortschwall lenkt die Aufmerksamkeit des Lesers ab. Es ist nur sehr selten nötig, in einer wissenschaftlichen Arbeit andere als einfache Worte der Muttersprache anzuwenden, um einen Gedanken auszusprechen oder eine Tatsache festzustellen. Der ärztliche Leser ist mit technischen Ausdrücken vertraut, woraus aber nicht das Recht abgeleitet werden darf, ohne Not Sätze mit vielsilbigen Worten anzufüllen. Besonders zu verwerfen ist der Gebrauch bei den Haaren herbeigeholter Anspielungen mit der Absicht, den Eindruck der Gelehrsamkeit zu erwecken,

vor allem, wenn diese Anspielungen keine unmittelbare Beziehung zu der behandelten Frage haben.

∘ Auch hier seien die Beispiele der Originalausgabe durch **deutsche**, die zwei verschiedenen Werken entnommen wurden, ersetzt:

Erwerb von Schichtendifferentialen, Förderung einer Schichte durch günstigere Stoffwechselbedingungen, Kanten- oder Akkrodifferentiale durch entspannende Entbindung, aus Palisadenverbänden hervorgegangene altorische Potentiale durch umschriebenes Nutzstoffangebot, hämovasogene Potentiale durch die ungleiche Raumdifferenzierung der Gefäßbahn, Einschaltung in den Transit und Abfangen der Reaktionsprodukte nachbarlicher Schichten mit höheren Potentialen, Distraktionspotentiale bei Aufteilung von Wachstumsherden usw.

Die völlige Umstellung ist ersichtlich. Nicht Nosoanalyse, sondern Reaktivitätsanalyse, Entelechiefunktionsanalyse. ∘

ZU VIEL WORTE.

Der Gebrauch von zu vielen Worten ist ein häufiger Fehler, der das Lesen der Arbeiten langweilig macht, den Stil verdirbt und zu Raumverschwendung führt. Dieser Fehler kann leicht, wenn auch nicht ganz, schon bei der Niederschrift vermieden werden. Wenn man es noch nicht versucht hat, so wird man bei einer hierauf gerichteten Durchsicht seines Manuskripts erstaunt sein über die Anzahl von Worten, Phrasen, Satzteilen, Sätzen und gelegentlich auch ganzen Abschnitten, die, ohne den Sinn auch nur im geringsten zu beeinträchtigen, fehlen können. Der Fortfall von unnötigen Worten verbessert stets den grammatikalischen Aufbau sowie den Stil, erleichtert das Lesen und das Verständnis.

In einem Abschnitt seiner „Kunst des Schreibens" führt QUILLER-COUCH folgendes Beispiel für die Anwendung überflüssiger Worte an:

Ein Schreiber der Armenbehörde machte folgenden Vermerk: „Im Falle des verstorbenen John Jenkins war der für ihn besorgte Sarg von gewöhnlichem Charakter."

Sir Arthur zerpflückt den Satz. Es ist überflüssig zu erzählen, daß Jenkins gestorben ist; die Tatsache, daß er einen Sarg braucht, genügt. „Im Falle von" ist überflüssig, denn Jenkins hatte keinen Fall, er hatte und brauchte nur einen Sarg. Ferner war der Sarg nicht von gewöhnlichem Charakter, denn Särge haben keinen Charakter. Der Schreiber hätte sagen sollen: „Für John Jenkins wurde ein gewöhnlicher Sarg besorgt."

Es folgen noch der täglichen Erfahrung entnommene Beispiele aus einigen, dem Journal eingereichten Manuskripten.

Ich möchte nicht mit der Bemerkung zurückhalten, daß meiner Meinung nach die Drüse in diesem Falle nicht hätte entfernt werden sollen.

Die ersten sieben Worte sind Raumverschwendung. Es interessiert den Leser nicht, ob der Verfasser, der seine Ansicht zum Ausdruck gebracht hat, dabei eine Bemerkung zurückhalten wollte oder nicht. Jedenfalls wurden die einleitenden Worte weggelassen und der bessere und kürzere Satz: „Meiner Meinung nach hätte die Drüse nicht entfernt werden sollen" wurde gedruckt. Vielleicht hätten auch die Worte „Meiner Meinung nach" weggelassen werden können.

Das Folgende von einem anderen Verfasser:

Für die Mikrobiologen war es eine umstrittene Frage, ob der Gonokokkus eine Kapsel hat.

Es ist unerfindlich, welcher Unterschied in diesem Falle zwischen einer umstrittenen und nicht umstrittenen Frage besteht. „Umstritten" wurde weggelassen. Die Erwähnung der Mikrobiologen legt den

Gedanken nahe, daß nur diese gemeint sind. Der Satz wurde durch Ausmerzung der überflüssigen Worte gekürzt und lautete gedruckt: „Es erschien fraglich, ob der Gonokokkus eine Kapsel hat.“ Ein anderer hätte vielleicht bei der Korrektur die Mikrobiologen doch erwähnt und der Satz hätte dann gelautet: „Den Mikrobiologen erschien es fraglich, ob der Gonokokkus eine Kapsel hat.“

Das Nachstehende stammt aus einem Aufsatz, in dem ein Apparat beschrieben wird:

Ärzte, welche Radiumnadeln in Gebrauch gehabt haben, werden bereitwillig die Schwierigkeiten anerkennen, auf die man bei ihrer Einführung stößt.

Eine kürzere Fassung:

Ärzte, die Radiumnadeln anwenden, kennen die Schwierigkeiten ihrer Einführung.

Die Einleitung zu einer kasuistischen Mitteilung lautete:

Der folgende Fall wird mitgeteilt wegen des ungewöhnlichen Vorkommens von Ascaris lumbricoides bei einem Erwachsenen in einer Anzahl, die genügte, um einen Dünndarmverschluß herbeizuführen und eine Resektion notwendig zu machen.

Miß R. aus A. Ala., von Dr. M. S. aus . . . überwiesen, 36 Jahre alt, ledig, wurde am 6. November 1922 in das Krankenhaus Albany, Ala., mit starken Schmerzen im Bauch, in der rechten Regio hypochondrica aufgenommen. Es handelt sich um eine schlecht ernährte Frau in schwer leidendem Zustand, die alle Symptome eines Darmverschlusses zeigte.

Der erste Satz kann fortfallen, wenn der Titel wie folgt formuliert wird: „Darmverschluß durch Ascaris lumbricoides. Bericht über einen Fall. Notwendigkeit der Resektion.“ Der Bericht enthält zahlreiche, für das Verständnis der Tatsachen unnötige Worte. Wenn man diese fortläßt, so ergibt sich folgender Text:

Miß R., 36 Jahre, aufgenommen am 6. November 1922 mit Schmerzen in der rechten Regio hypochondrica und den Erscheinungen eines Darmverschlusses.

GRAMMATIK.

Der moderne Arzt ist an einer Universität oder Hochschule ausgebildet. Wenn die Schriftleitung Manuskripte erhält, die in jedem Satz grammatikalische Fehler aufweisen, die einem Studenten zur Schande gereichen würden, so liegt die Vermutung nahe, daß die Verfasser entweder wenig gelernt oder es versäumt haben, ihre Manuskripte mit der notwendigen Sorgfalt durchzuarbeiten. Selbstverständlich handelt es sich in den allermeisten Fällen nur um Nachlässigkeit.

∘ An Stelle der Beispiele des Originals folgen einige aus **deutschen** Arbeiten:

Die spezifisch-dynamische Wirkung ist beim Kranken zu Untersuchungen geeigneter als die Muskelarbeit.

Vielleicht läßt die Injektion von Wasser in periphere Gefäße bei schmerzhaften angiospastischen Zuständen eine therapeutische Nutzanwendung zu.

Jedoch kann nicht mit Sicherheit ein außerdem noch bestehendes Neoplasma rechts ausgeschlossen werden.

Zur Wertbestimmung des Radiostols möchte ich bemerken, daß auch das Vigantol biologisch kontrolliert wird (0,001 mg verhüten in 14tägiger Darreichung röntgenologische Rattenrachitis). *Gemeint war*: Ebenso wie Radiostol wird auch Vigantol biologisch geprüft (14tägige Darreichung von 0,001 mg der Substanz verhütet die Entstehung einer röntgenologisch nachweisbaren Rattenrachitis).

Eine nicht nur grammatikalisch schlechte Fassung zeigt folgender Satz:

Der plötzliche Tod bei Thymusvergiftung ist in seiner Ursache kaum haltbar. ∘

Es lohnt nicht, diese Beispiele zu analysieren. Sie sind nur als Belege angeführt, in der Hoffnung,

daß der Leser die Überzeugung von der Notwendigkeit gewinnt, jeden Satz seines eigenen Manuskriptes sorgfältig durchzulesen und auf seine grammatikalische Reinheit hin zu prüfen. Lange, ineinandergeschachtelte, schlecht aufgebaute Sätze erschweren es oder machen es unmöglich, einer Gedankenreihe zu folgen. So geschriebene Arbeiten werden selten zu Ende gelesen.

BURSCHIKOSE AUSDRUCKSWEISE.

Die medizinische Wissenschaft trägt ihre Würde in sich. Die Einstellung der Ärzte und der Öffentlichkeit zu einem medizinischen Aufsatz hängt in großem Maße von dem Geiste ab, in dem er geschrieben ist, und das zunehmende Ansehen der heutigen Medizin beruht auf Arbeiten, die in einer dem Gegenstande angepaßten Form veröffentlicht wurden.

Nur wenige Herausgeber werden sich entschließen, nachlässig hingeschriebene Erörterungen ernster Fragestellungen zu veröffentlichen.

° In einem vor kurzem erschienenen **deutschen** Buch ist zu lesen:

Alle Gedanken sind gedacht. Diese Erkenntnis falsch auslegend, ist die Welt in die heutige Leibeszivilisation hinabgeschliddert.

Die Stadien der Tuberkulose werden wie folgt gekennzeichnet:

Im Stadium I werden die Reaktionskräfte angeschoppt; im Stadium II kommt es zu einer übermäßigen Erzeugung, zu einem Über; im Stadium III dagegen zu einem Unter.

In einer älteren Arbeit eines anderen Verfassers wird von einem „Kesseltreiben auf alle dünnen Stuhlgänge in H . . .“ gesprochen und festgestellt, daß

„das moderne Mastschwein als glänzendes Zeugnis der Intelligenz des menschlichen Geistes“ dienen könne. ∘

WIE ERLANGT MAN EINEN GUTEN STIL?

Der Weg zur Erlangung eines guten Stils führt über Lektüre und Übung. Vieles Lesen von Werken guter Schriftsteller wird jedenfalls den Wortschatz vergrößern und dazu beitragen, den Stil zu verbessern. Nur nach vieler Übung schreibt man mühelos einen guten Stil. Ein gut aufgebauter Satz paßt sich, nach einem Wort von FLAUBERT, dem Rhythmus der Atmung an. Satzteile und Sätze von gleichmäßiger Länge ermöglichen eine richtige Betonung.

Lasse es nicht bei der ersten Niederschrift, schreibe dieselbe Arbeit wieder und wieder und verbessere sie dann. Die Korrektur eines Manuskriptes soll ihrer Wichtigkeit wegen in einem besonderen Kapitel besprochen werden.

THEMA UND MATERIAL.

Ein Vergleich der heutigen medizinischen Zeitschriften mit denjenigen aus dem Jahre 1905 ergibt eine ausgesprochene Veränderung in der Art der Aufsätze. Die therapeutischen Aufsätze der Vergangenheit mit auf Lieblingsideen der Verfasser beruhenden Vorschriften treten zurück gegenüber wissenschaftlichen Beiträgen über therapeutische Methoden, über Pharmakologie, Pathologie, Ätiologie, über diagnostische Methoden und Prophylaxe. Der Unterschied zwischen der früheren und heutigen Zeit kann nur von Beobachtern voll erkannt werden, die damals tätig waren oder sich die Mühe nehmen, die Zeitschriften jener Zeit mit den heutigen zu vergleichen.

Dr. CHARLES SINGER hat in seinem Essay über „Die griechische Biologie in ihrem Verhältnis zur modernen Biologie" den Aufbau einer vorbildlichen modernen wissenschaftlichen Arbeit beschrieben. „Der Verfasser beginne mit einem Hinweis auf die in unserem Wissen vorhandene Lücke ... Nachdem die Fragestellung klargelegt ist, wird ein Überblick über die Untersuchungen der behandelten Frage durch andere Autoren gegeben. Diese Arbeiten werden einer Kritik unterworfen, aber auch für die Anordnung der eigenen Versuche verwertet; dabei kann der Verfasser die Richtigkeit der früher veröffentlichten Untersuchungen bezweifeln oder ihre Resultate anders deuten. An diesen Überblick anschließend, wird eine eingehende Darstellung der eigenen Versuche und Beobachtungen gegeben, wobei aber keine Vollständigkeit zu erstreben

ist. Die verschiedenen Arbeitsmethoden, die als unzweckmäßig oder zu schwierig verlassen wurden, bleiben mit Rücksicht auf den Druckraum in gleicher Weise unerwähnt, wie alle Untersuchungen ohne neue Ergebnisse, auch wenn sie Monate oder Jahre in Anspruch genommen haben. Kein Wort wird darüber verloren, wie die experimentelle Geschicklichkeit und Technik erworben und verbessert wurden. Es wird nur über diejenigen Stadien der Arbeit berichtet, die Resultate gezeitigt haben ... Der Verfasser hat entweder allmählich und schrittweise, vielleicht aber auch intuitiv den richtigen Arbeitsweg gefunden und ist so nach einiger Zeit zu Auffassungen gelangt, deren Richtigkeit durch entscheidende Untersuchungen endgültig bestätigt und sichergestellt wurde. Bei der Niederschrift werden in der Hauptsache diese abschließenden Untersuchungen geschildert und dabei der Darstellung der Einzelheiten der größte Teil des Manuskriptes, etwa 95 % oder mehr, gewidmet. Nach Beschreibung dieser entscheidenden Versuche werden die Schlußfolgerungen in einem kurzen Abschnitt zusammengefaßt."

In den auf S. 9 bereits erwähnten **deutschen** Richtlinien wurden folgende allgemeine Regeln aufgestellt:

„Die Darstellung muß kurz und in fehlerfreiem Deutsch gehalten sein. Ausführliche historische Einleitungen sind zu vermeiden; es genügt in der Regel, wenn durch wenige Sätze die behandelte Fragestellung klargelegt und durch einige Literaturnachweise der Anschluß an frühere Untersuchungen hergestellt wird.

Der Weg, auf dem die Resultate gewonnen wurden, muß klar erkennbar sein; jedoch hat eine ausführliche Darstellung der Methodik nur dann Wert, wenn die Methodik wesentlich Neues enthält.

Jeder Arbeit ist am Schluß eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse anzufügen. Sie soll den Raum einer Druckseite im allgemeinen nicht überschreiten."

Und als besondere Bedingung:

„Von jeder Versuchsart, resp. jedem Tatsachenbestand ist in der Regel nur ein Protokoll (bzw. Krankengeschichte) als Beispiel in knappster Form mitzuteilen. Das übrige Beweismaterial ist, wenn nötig, in Tabellenform zu bringen." °

VERSCHIEDENE ARTEN VON AUFSÄTZEN.

Medizinische Arbeiten können eingeteilt werden in:

1. Kasuistische Mitteilungen,
2. Beschreibungen von neuen Instrumenten,
3. Klinische Mitteilungen und Anregungen,
4. Literaturübersichten,
5. Wissenschaftliche Essays,
6. Berichte über experimentelle Untersuchungen,
7. Arbeiten über eine einzelne Krankheit,
8. Monographien,
9. Kombinationen dieser Arten.

KASUISTISCHE MITTEILUNGEN.

Die Grundlage der klinischen Literatur ist der Bericht über Krankheitsfälle, eine Gattung von Arbeiten, die aus unbekannten Gründen zur Zeit immer seltener wird. Seit der Steigerung des wissenschaftlichen Niveaus hat der Arzt — nach der Meinung des Herausgebers einer schwedischen medizinischen Zeitschrift — Bedenken, über einen einzelnen interessanten Fall als solchen zu berichten. Der Arzt glaubt, einen erschöpfenden Überblick über die Literatur

geben zu müssen, und statt einer kurzen klinischen Beschreibung reicht er der Schriftleitung eine unnötig umfassende Zusammenstellung ein, die niemand oder nur wenige lesen werden. In derartigen Arbeiten werden oft zahlreiche Einzelheiten, einschließlich überflüssiger, unwesentlicher und negativer Befunde ohne Rücksicht auf die Klarheit des Aufsatzes mitgeteilt. Meist kann die Literaturübersicht als unnötig wegfallen, und der Autor berichte nur über seinen Fall. Kritische klinische Berichte mit sachverständiger Bewertung der relativen Bedeutung von Einzelbeobachtungen werden Herausgebern und Lesern stets willkommen sein.

Der Aufbau einer kasuistischen Mitteilung. Eine kasuistische Mitteilung soll die Krankengeschichte in kurz und straff gefaßter Form enthalten. Eine derartige Arbeit soll nicht aus den wörtlich angeführten, zur Zeit der Beobachtung rasch hingeschriebenen ersten Aufzeichnungen bestehen. Das im abgerissenen Telegrammstil geschriebene Krankenblatt kann auch Überflüssiges enthalten. Ein Beispiel:

> Patient A. 178493 Giuseppe Roverano, Alter: 25 Jahre, Farbe: weiß, Nationalität: Italiener, Beschäftigung: Arbeiter, Stand: verheiratet, Beschwerden: Rheumatismus; aufgenommen in das Brown Hospital am 15. Januar 1909.

Eine kürzere und bessere Beschreibung würde lauten:

> G. R., 35 Jahre, italienischer Arbeiter, verheiratet; in das Brown Hospital 15. Januar 1909 mit rheumatischen Beschwerden aufgenommen.

Negative Befunde und überflüssiges Material. Die laufende Nummer des Krankenblattes ist in der gedruckten Mitteilung überflüssig; während sie im Krankenhaus dazu dient, den Kranken für das Per-

sonal kenntlich zu machen, hat sie für den Leser keine Bedeutung. Die Angabe der Nummer kann auch zu einer falschen Vorstellung über die Krankenzahl der Anstalt oder der von dem Arzt beobachteten Patienten führen.

Die Mitteilung unwichtiger Befunde oder von solchen ohne klinische Bedeutung ist zu vermeiden. Negative Befunde sind nur bei wenigen Fällen von Interesse und sollten nur, wenn es wirklich nötig ist, erwähnt werden. Ein Verfasser, der über einen komplizierten Oberschenkelbruch berichtet, braucht sich nicht die Mühe zu nehmen, im Untersuchungsbericht zu vermerken, daß Lippen, Kehlkopf ohne Befund sind. Andererseits wird es richtig sein, bei einem Fall von Gelenkrheumatismus zu vermerken, daß die Untersuchung des Herzens keinen Befund ergab, da Herzveränderungen mit dieser Krankheit verbunden sein können. In einem Vermerk „Frau N. N., verheiratet" ist das letzte Wort überflüssig. Die Bezeichnung „Frau" genügt; dagegen kann die Notiz „Frau N. N., Witwe" auf soziale Verhältnisse hindeuten, die für den Fall von Bedeutung sind. Ein vor kurzem bei dem Journal eingegangener Krankheitsbericht schloß die persönliche Lebensgeschichte des Patienten mit der hochwichtigen Mitteilung ab: „Dieser Junge wurde nach dem Verfasser genannt."

Die Ausmerzung der negativen Untersuchungsergebnisse ist nicht nur im Interesse des formalen Aufbaues einer Arbeit, sondern auch vom wissenschaftlichen Standpunkt aus geboten. Der gebildete Arzt wird nicht alle Einzelheiten einer Blutkörperchenzählung erwähnen, die der Norm entsprechende Werte ergab, ebensowenig eine Differentialauszählung der Leukozyten mit normalem Ergebnis. Er wird auch ver-

zichten auf die vielleicht sehr unterhaltsame, aber gänzlich überflüssige Aufzählung derjenigen Krankheiten, von denen sämtliche Familienmitglieder des Patienten betroffen waren, wenn diese Krankheiten keine Beziehung zu dem beschriebenen Fall haben. Er wird nicht angeben, daß der Patient die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht hat, es sei denn, daß eine dieser Krankheiten für die veröffentlichte Beobachtung von Bedeutung ist. In diesem Fall muß auch der Zeitpunkt der früheren Krankheit erwähnt werden. Durch das Fortlassen unwichtiger Einzelheiten, mit Betonung der wesentlichen Züge und Unterdrückung der unwichtigen, wird das Krankheitsbild reliefartig herausgearbeitet.

Nirgends begegnet man negativen Befunden häufiger als bei der Wiedergabe von Sektionsergebnissen. Zuweilen stellen derartige Berichte Abschriften des stenographischen Protokolls dar, wie es während der Sektion diktiert wurde. Meist genügt die Mitteilung der anatomischen Diagnose, ergänzt durch alle tatsächlich erhobenen pathologischen Befunde und eine eingehende Darstellung derjenigen Veränderungen, welche zu der behandelten Frage in Beziehung stehen.

Mißverständliche Zeitangaben. Ein häufig wiederkehrender Fehler der kasuistischen Mitteilungen ist ungenaue Angabe über die Zeitfolge der Ereignisse. Ein Beispiel bietet folgende Mitteilung, die mit einigen Kürzungen wiedergegeben ist.

Case 3. — A. D., Febr. 8, 1912. Hairpin in the bladder and renal infection. Girl, 22 years old, first seen three years ago. Two years ago her kidney was explored . . . A year ago this patient went to the city hospital . . . Soon after this I heard of her as a patient with marked polyuria . . . From the early part of the summer until August she had retention of urine and had to be catheterized . . . Five weeks ago she allowed a friend . . .

to attempt catheterization ... I saw her three weeks ago and found the hairpin... I was not then allowed to remove it... On February 3 she told me, that the day before she had pain in the left renal region ... Examination next day showed marked cystitis. The pin was removed ... Within four days ... the patient was discharged.

January, 1913. Two weeks after leaving the hospital another pin was found in the bladder.

∘ Ein Gegenstück aus einer **deutschen** Arbeit:

Es handelt sich um die etwa 4 Jahre alte Beatrice D., die ich erst Anfang 1916, wo sie schon 6 Jahre alt war, zu Gesicht bekam. Die Kleine soll bis zur Erkrankung, die Anfang Dezember 1924 begann, 13mal Grippe in regelmäßigen Intervallen durchgemacht haben. Hereditär nicht belastet, gut entwickelt mit reichlichem Fettpolster, pyknischem Habitus. Im November 1924 wieder „Grippe". Die Temperatur bleibt bis März 1925 normal bis subfebril. Starker reizender Husten ... ∘

Zeitformen. Beim Gebrauch von Zeitwörtern sollen die Tempora nicht ohne Grund gewechselt werden. Wenn bei der Mitteilung klinischer Beobachtungen oder pathologischer Befunde der Lebendigkeit wegen das Präsens benutzt wird, so sollte es durch den ganzen Abschnitt hindurch geschehen. Am einfachsten ist der Gebrauch des Imperfekts, besonders in dem erzählenden Teil der Arbeit.

Ein häufiger Fehler wird bei der gleichzeitigen Veröffentlichung der klinischen Beschreibung des Falles und der Mitteilung anatomischer oder mikroskopischer Befunde gemacht: gewöhnlich wird die Krankengeschichte im Imperfekt und der pathologisch-anatomische Befund im Präsens wiedergegeben. Eine einheitliche Darstellung wäre erwünscht.

Verwendung von Zeichen. Gegen bestimmte Zeichen in den Krankenblättern, wie sie in vielen Anstalten üblich sind, ist nichts einzuwenden; sie erleichtern den mit ihnen Vertrauten das Nachschlagen und ersparen Raum. In Veröffentlichungen aber sollten der-

artige Zeichen vermieden werden. Während des Weltkrieges entstand — vielleicht im Zusammenhang mit dem Meldebetrieb des militärischen Lebens — eine fast krankhafte Sucht nach Abkürzungszeichen. Ihr allgemeiner Gebrauch sollte aber nicht geduldet werden. Bezeichnungen wie „W. D. & N." für „well developed and nourished", — „H. & L. O. K." für „heart and lungs normal", oder „L. L. L. N. R." für „left lower lobe no râles" sind unerträglich. Durch solche Symbole wird der Schriftleiter an das Zeichen erinnert, das während des Krieges auf vielen Krankenblättern gestanden haben soll: „G. O. K." — „God only knows". Zeichen und Abkürzungen, die in Wörter- und Nachschlagebüchern nicht zu finden sind, dürfen nur in Tabellen benutzt werden, und müssen auch hier, wenn ihre Bedeutung nicht auf den ersten Blick kenntlich ist, in Fußnoten erläutert werden.

° Abgesehen von Abkürzungen wie R. O. H., L. U. V. usw. zur Lokalisierung von Lungenbefunden sind besondere Zeichen in deutschen Veröffentlichungen wenig üblich. Nicht schön sind „der Wa." und ähnliche Abkürzungen für Wassermannsche Reaktion, in gleicher Weise „Bw." und „Ubw." für das Bewußte und das Unterbewußte. Neue symbolische Wortbildungen, wie „Nem, Pellidisi" und ähnliche, werden schon manchem Leser wenig Freude gemacht haben, noch weniger Wortungeheuer, wie Sacratama, Sacrotamu, Sokrutama usw., die als Ableitung von einem künstlich gebildeten Stammwort zur Bezeichnung des Zustandes eines Kindes vorgeschlagen worden sind. Das Bestreben, möglichst kurze Bezeichnungen zu gebrauchen, tritt auch in den neuen Sprachschöpfungen „Fet" (Foetus), „Fetalismus" und „Rheuma" zutage.

Der letzte Ausdruck gibt besonderen Anlaß zur Kritik. Nicht genug damit, daß unter der Bezeichnung Rheumatismus Zustände verstanden werden, die nach Ursache und klinischen Erscheinungen sehr verschieden sind, werden diese Krankheiten nunmehr unter einem nichtssagenden und häßlichen Schlagwort zusammengefaßt. Ursache oder Folge: Gründung von lokalen Vereinigungen und internationalen Komitees „zur Rheumabekämpfung". •

Die äußere Form des Berichtes. Die einfache kasuistische Mitteilung kann unmittelbar mit dem Krankheitsbericht beginnen, oder sie wird durch eine kurze Begründung der Veröffentlichung eingeleitet. In diesem Falle wird der Verfasser dem Leser und dem Herausgeber einen Dienst erweisen, wenn er die beiden Teile in folgender Weise deutlich trennt:

Berichte über Vergiftungen mit Kaliumnitrat fehlen in den Hauptwerken der Toxikologie und Pharmakologie; auch eine eingehende Durchsicht der Zeitschriften ergibt keine Mitteilung über eine derartige Vergiftung.

Krankengeschichte:

Ein 57jähriger Farmer, früher stets gesund, wurde von mir zum erstenmal am 20. Februar 1924 untersucht. Akut erkrankt . . .

Es ist empfehlenswerter, gleich mit dem Krankheitsbericht zu beginnen und erst an diesen, wenn notwendig, die Erörterung anzuschließen.

Bei langen sowohl als auch bei kurzen Krankheitsberichten kann die Beschreibung durch Untertitel unterbrochen werden. Besondere Abschnitte können der Lebensgeschichte, der Familiengeschichte, den Untersuchungsergebnissen, den Laboratoriumsbefunden, dem Krankheitsverlauf, der Behandlung und gegebenenfalls dem Sektionsbefund gewidmet werden.

In umfangreichen Arbeiten, in denen kurz über mehrere oder viele Fälle als Unterlage für daran angeschlossene Betrachtungen berichtet wird, kann jeder Fall in einem besonderen Abschnitt behandelt werden.

NEUE INSTRUMENTE.

Im allgemeinen genügt es, wenn Instrumente mit wenigen Worten, am besten unter Zugrundelegung von Abbildungen der Anwendungsart und der Apparatur, beschrieben werden. Eine Photographie ist oft einer Zeichnung vorzuziehen, obgleich die Zeichnung eines sachverständigen Künstlers leichter zu reproduzieren ist. Eine schematische Zeichnung des Instrumentes, durch eine photographische Wiedergabe der Anwendungsart ergänzt, sichert meist eine befriedigende Darstellung. Veröffentlichungen über noch nicht hergestellte und praktisch nicht erprobte Instrumente sind zu verwerfen.

KLINISCHE MITTEILUNGEN UND ANREGUNGEN.

Bei seiner Tätigkeit am Krankenbett fallen dem Arzt häufig kleine bedeutungsvolle Anzeichen und Symptome auf, er entdeckt vereinfachte Verfahren oder beobachtet außergewöhnliche Erscheinungen und anderes von allgemeinem Interesse, was eine Veröffentlichung rechtfertigt. Mitteilungen über derartige Beobachtungen brauchen nicht eingehend durchgearbeitet zu sein und können durch Zuschriften an den Herausgeber oder als kurze klinische Bemerkungen in wenigen Zeilen veröffentlicht werden. Solche Anregungen und praktische Hinweise werden von fast allen Lesern der medizinischen Zeitschriften gern gelesen.

LITERATURÜBERSICHTEN.

Zusammenfassende Übersichten über die Literatur eines bestimmten Gebietes können, je nach der Darstellung, zu den wertvollsten oder zu den ganz überflüssigen Arbeiten gehören. Wenn der Verfasser einer Übersicht mit der Literatur vertraut ist und über genügende Erfahrung verfügt, um eine kritische Auswahl aus den zu berücksichtigenden Arbeiten zu treffen und die überflüssigen auszuscheiden, so kann eine derartige Bearbeitung wichtig sein. Es entstehen aber ermüdend lange und in sich ungeordnete Zusammenstellungen, wenn Assistenten beauftragt werden, in der zur Verfügung stehenden Literatur nachzuschlagen und den Bericht über die Arbeiten chronologisch oder nach einem anderen Prinzip anzuordnen. Es ist ganz unmöglich, über die gesamte Literatur bei Fragen wie Tuberkulose, Syphilis oder Grippeepidemien zu referieren; trotzdem werden solche Versuche von vielen Autoren gemacht.

DAS ESSAY.

In Form eines Essays erscheinen die einleitenden Ansprachen der Vorsitzenden, die Erörterungen über die zukünftige Entwicklung der Medizin, Besprechungen von wirtschaftlichen und Standesfragen. Solche Arbeiten interessieren den Arzt weniger als Wissenschaftler, sondern mehr als Bürger und Vertreter seines Berufes; sie tragen einen mehr literarischen Charakter als die üblichen Beiträge, und der Verfasser kann für die Heranziehung von Beispielen rein literarischer Art, für seine Ausdrucksweise und für persönliche Dinge einen Spielraum beanspruchen, der bei einer wissenschaftlichen Arbeit nicht zulässig wäre. Die Ansprachen von Sir William Osler, Sir

CLIFFORT ALLBUTT, S. WEIR MITCHELL and OLIVER WENDELL HOLMES bieten Beispiele hierfür.

BERICHTE ÜBER EXPERIMENTELLE UNTERSUCHUNGEN.

Für die Arbeiten dieser Art kann keine bessere Vorschrift gegeben werden, als die zu Anfang dieses Kapitels zitierte von Dr. CHARLES SINGER. Besonders betont werden muß aber die Notwendigkeit einer strengen Ausmerzung von unwichtigen Einzelheiten. Die Fragestellung muß klar herausgearbeitet sein. Die Literaturhinweise sollen in direkten Beziehungen zu dem Problem stehen. Nur über diejenigen Versuche, die tatsächlich für die Gewinnung neuer Erkenntnisse bedeutungsvoll waren, sollen Protokolle mitgeteilt werden. Aus den klinischen Aufzeichnungen und Sektionsberichten muß alles überflüssige Beiwerk sorgfältig entfernt werden. Die Arbeit soll mit einer klar geordneten Zusammenfassung abschließen und kurz und bündig formulierte Schlußfolgerungen enthalten, zu denen die früheren und die neu gewonnenen Forschungsergebnisse tatsächlich berechtigen.

Wiederholungen. In diesem Zusammenhang ist an einen der häufigsten Fehler, die Wiederholung, zu erinnern. Berichte über Untersuchungen enthalten oft große Tabellen und Kurven, die ein schon im Text vollständig dargestelltes Material betreffen. Wir erhalten häufig Aufsätze, in denen die Befunde in den Versuchsprotokollen vollständig beschrieben sind, dann im Text noch einmal zusammengefaßt und außerdem in großen Tabellen und komplizierten Kurven dargestellt werden. Das Verfahren erinnert an dinners mit drei Erdbeerdesserts: Erdbeeren, eingemachte Erdbeeren und Erdbeertorte.

ZUSAMMENFASSENDE ARBEITEN ÜBER EINZELNE KRANKHEITEN.

In den Lehrbüchern hat sich seit langem eine bestimmte Reihenfolge der einzelnen Abschnitte eingebürgert: Begriffsbestimmung, Ätiologie, Pathologie, Epidemiologie, Symptome, Diagnose, Differentialdiagnose, Prognose, Prophylaxe und Behandlung. Es erscheint zuweilen erwünscht, auch eine einzelne Krankheit unter diesen Gesichtspunkten zu betrachten. Derartige Darstellungen entstehen entweder bei der Bearbeitung von Lehrbuchmaterial oder von Beiträgen für Handbücher. Zuweilen kann der plötzliche Ausbruch und die epidemische Verbreitung neuer oder seltener sowie auch häufiger Krankheiten den Wunsch nach einer zusammenfassenden Darstellung in einer Zeitschrift erwecken. Meist wird der Verfasser sich damit begnügen können, diejenigen Krankheitserscheinungen zu beschreiben, die er hervorheben und erörtern will, und über die er etwas Neues zu berichten hat.

Dieser vorbeugende Hinweis kann vielleicht überflüssig erscheinen, aber man erhält oft Manuskripte, in welchen der Verfasser eine einzelne neue Beobachtung dazu benutzt, Tatsachen und Auffassungen zu wiederholen, die in den üblichen leicht zugänglichen Lehrbüchern bereits enthalten sind.

MONOGRAPHIEN.

Eine Monographie ist die eingehende Bearbeitung eines Einzelgebietes. Oft hat ein Forscher, der in einer größeren Reihe von Untersuchungen Erfahrungen über eine bestimmte Frage gesammelt hat, den Wunsch, das ganze Material in einer einzigen Veröffentlichung darzustellen. Bei der Vorbereitung einer Monographie

sollte zur Vermeidung von Wiederholungen das ganze Material vorher geordnet werden. Nur die Fachzeitschriften der Sondergebiete veröffentlichen Monographien. Mit Rücksicht auf den besonderen Charakter dieser Arbeiten und das nur beschränkte Interesse für sie kann von den Verfassern ein Beitrag zu den Herstellungskosten verlangt werden[1].

∘ PRIORITÄTSSTREITIGKEITEN, POLEMIK.

Die amerikanische Ausgabe erwähnt — was sehr bezeichnend ist — diese nur in der **deutschen** Literatur so sehr häufige, für die meisten Leser und auch für die Herausgeber wenig erfreuliche Art der wissenschaftlichen Aussprache nicht. BLEULER hat sich deutlich zu diesen Fragen wie folgt geäußert: „Wenn einer den andern falsch oder gar nicht versteht, hat man immer das Gefühl, es wäre gescheiter, wenn die beiden zunächst privatim miteinander verkehrten. Vieles brauchte dann gar nicht gedruckt und anderes könnte sehr erheblich reduziert werden. Es sollte Höflichkeitspflicht werden, daß solche Dinge zunächst privatim vorberaten und dann erst der ganzen Kollegenschaft vorgelegt werden." Zur Frage der Polemik empfiehlt BLEULER, man sollte „die Kollegen, die sich für unsere Arbeiten interessieren, nicht damit strafen, daß man sie zwingt, sich durch Polemiken durchzuarbeiten, die nur für die autistische Leberwurst

∘ [1] Weder Veröffentlichungen von Monographien in Zeitschriften noch die Belastung des Verfassers mit einem Teil der Herstellungskosten sind in Deutschland üblich. Die in den „Ergebnissen" erscheinenden monographischen Bearbeitungen werden in der üblichen Weise honoriert. Das gleiche gilt von den Monographien, die in besonderen, häufig einer Spezialzeitschrift angegliederten Sammlungen erscheinen. ∘

des gekränkten Schreibers interessant sind". Und E. PAYR meint kurz und ausdrucksvoll: „Ich würde das immerhin würdevolle Wort ‚Polemik' gegen ‚Schrifttumsstänkerei' vertauschen. Würde es sich durchsetzen, wäre es ein Gewinn für Schriftleiter, Verleger und Leser." ∘

DER AUFBAU DES MANUSKRIPTES.

Vor der Niederschrift der Arbeit muß das darzustellende Material nach bestimmten Gesichtspunkten angeordnet werden. Eine derartige Disposition kann aus Überschriften der in Aussicht genommenen kurzen Abschnitte bestehen, wobei jeder Abschnitt einen Teil des Hauptthemas umfaßt. Für eine eingehende Ausarbeitung können die Abschnitte noch weiter unterteilt werden. Auf diese Weise werden Wiederholungen von Gedanken oder von Tatsachen — ein sehr häufiger Fehler — vermieden. Eine treffende Überschrift, charakteristische Untertitel, eine klare Zusammenfassung und zwingende Schlußfolgerungen stellen die Disposition einer gut aufgebauten Arbeit dar.

DER TITEL.

Der Wortlaut des Titels ist von größerer Bedeutung als der Durchschnittsautor annimmt. Wenn der Verfasser den Wunsch hat, daß sein Beitrag in der Literatur nicht übersehen wird, so muß er der Arbeit einen klar auf das Thema hinweisenden Namen, einen charakteristischen Titel, geben. Tausende von Arbeiten liegen in der Literatur begraben, weil ihre Titel die Fragestellung ungenügend bezeichnen. Die Titel müssen, ohne daß dadurch die Vollständigkeit leidet, kurz sein. Oft scheint ein langer Titel notwendig, der aber durch Trennung in Hauptüberschrift und Untertitel kurz und klar gestaltet werden kann.

Schlecht im Gedächtnis haften wird ein so schwerfälliger Titel wie: „Gehirngeschwulst im psychomotorischen Gebiet mit Jackson-Anfällen, allgemeinen Krämpfen und Gesichtshalluzinationen. Operation, körperliche und geistige Genesung.“ Warum wird zu einer derartigen Überschrift überhaupt noch ein Aufsatz geschrieben? Ein anderes Beispiel: „Erythromelalgie, Bericht über einen Fall mit peripherischen und neurovasomotorischen Störungen an Hand und Fuß von zwölfjähriger Dauer. Höhe der Erkrankung im achten Jahr, Heilung nach Behandlung mit Nebennierensubstanz.“ Diese beiden Beispiele sind veröffentlichten Aufsätzen entnommen. Der folgende wortreiche Titel betrifft eine dem Journal eingereichte Arbeit: „Über die Gewinnung graphischer Darstellungen, die die Schnelligkeit und den Umfang des Temperaturabfalles im Auge und der Augenhöhle bei äußerlicher Anwendung eines bestimmten Kältegrades auf ein bestimmtes Gebiet und eine bestimmte Zeit hindurch zeigen. Annähernder zahlenmäßiger Ausdruck für die Beziehung dieser Variablen zueinander.“ Was soll der Bearbeiter eines Registers oder eines Verzeichnisses mit einem derartigen Titel anfangen? Mit Erlaubnis des Autors wurde der Titel geändert und lautete nunmehr: „Über die mittels Kälteanwendung festgestellten Wärmekoeffizienten von Auge und Augenhöhle.“

Unklare Ausdrücke. Nicht ganz eindeutig gefaßte Titel sollten vermieden werden. „Eine neue Gefahr bei Chloroformanwendung“ war der irreführende Titel einer vor kurzem eingereichten Arbeit. Beim Nachschlagen von Arbeiten über die Gefahren der Narkose würde man sich diesen Titel vormerken und erst beim Lesen des Aufsatzes feststellen, daß man irregeführt wurde. Der Titel wurde folgendermaßen geändert:

„Gefährdung durch Ähnlichkeit der Packungen für Chloroform und Äther", wodurch der Inhalt der Mitteilung gekennzeichnet war. Erste Eindrücke sind bleibend, ein treffendes Schlagwort erregt die Aufmerksamkeit des Lesers. Deshalb muß die Fassung des Titels, der einen klaren Begriff vom Inhalt vermitteln soll, sorgfältig überlegt werden.

Die nachfolgenden Titel sind Arbeiten entnommen, die im Jahre 1924 in medizinischen Zeitschriften erschienen sind. Es sind Beispiele von unklaren Titeln, die die Arbeit der für die medizinischen Register Verantwortlichen erschweren:

Müßige Gedanken über medizinische Erziehung.
Gib dem Kaiser, was des Kaisers ist.
Ruf aus Mazedonien.
Schulzellen.
Heilkunde hier und dort.
Klinische Beobachtungen.
Anregungen.
Infektionsherde oberhalb des Schlüsselbeins und die Wichtigkeit ihrer frühzeitigen Feststellung.
Grenzfälle.
„Ideen" zur Lehre von der Syphilis.
Seltsame Erfahrungen eines jungen Praktikers.

Untertitel. Erscheint es notwendig, vielerlei im Titel zum Ausdruck zu bringen, so sollte eine Trennung in Haupt- und Untertitel stattfinden. So wurde z. B. der Titel: „Eine präzise und einfache Methode der Blutkörperchen- und Bakterienzählung ohne Spezialkammer" geändert in: „Blutkörperchen- und Bakterienzählung", mit dem Untertitel: „Eine präzise und einfache Methode ohne Spezialkammer".

Andere Beispiele:

Ursprünglicher Titel	*Verbesserter Titel*
Ein Fall von Dermatitis gangraenosa infantum.	**Dermatitis gangraenosa infantum.** Bericht über einen Fall.

Weitere Studien über Ekzem und Dermatitis.	**Ekzem und Dermatitis.**
Das Avellissche Syndrom mit einem Bericht über drei Fälle.	**Avellissches Syndrom.** Bericht über drei Fälle.
Zur Frage des Bronchialasthmas und damit verbundener allergischer Störungen, unter Berücksichtigung der Umgebung, der Temperatur und der Feuchtigkeit. Vorläufige Mitteilung.	**Bronchialasthma und damit verbundene andere allergische Störungen.** Vorläufiger Bericht über Untersuchungen unter Berücksichtigung der Umgebung, der Temperatur und der Feuchtigkeit.

◦ Titel **deutscher** Arbeiten werden häufig zu umfangreich durch Vorausstellung von Worten wie „Untersuchungen zur Frage“, „Beitrag zu“ usw. Aber auch sonst folgen unsere Verfasser dem Rate von Lessing „Ein Titel muß kein Küchenzettel sein“ nicht immer. Langatmige Titel, die durch Schwerfälligkeit nicht an Klarheit gewinnen, sind keine Seltenheit. Einige Beispiele: „Warum ist der fehlende Gallenblasenschatten unbrauchbar, dem deutlichen Schatten dagegen differentialdiagnostischer Wert in hohem Maße beizumessen?“ — „Über die Verwendung der menschlichen Magen-Darmkrebse für die Forschung nach den Ursachen des Krebsleidens“, oder „Über die Trennbarkeit der Schwangerschaftstoxikosen in Schwangerschaftsdyshormonosen, -dysneurcvegetosen, -dysionosen und -dyskolloidosen“. Auch der folgende Titel ist nicht gut gefaßt: „Über die derzeitigen Vorbereitungsmethoden, die Gefahren der Operation bei Basedow-Kranken herabzusetzen.“ Besser und kürzer wäre: „Vorbehandlung von Basedow-Kranken zur Minderung der Operationsgefahren“.

In den letzten Jahren hat es sich immer mehr eingebürgert, Arbeiten in mehrere Mitteilungen zu zerlegen und diese mit einem Ober- und Untertitel zu ver-

sehen. Derartige Doppeltitel, insbesondere solche, bei denen im Obertitel ein anderer Name genannt ist als im Untertitel, sind aus bibliographischen Gründen zu vermeiden. ◦

Der Name des Verfassers. Bei der Bearbeitung von bibliographischen Nachschlagewerken entstehen viele Irrtümer durch die ungleiche Handhabung der Namenschreibung in den verschiedenen Ländern. So geben manche deutsche und französische Verfasser nur ihren Familiennamen an, dem zuweilen der Anfangsbuchstabe des Vornamens vorangestellt wird. SIR WILLIAM OSLER hat seine Arbeiten auch nur mit W. OSLER gezeichnet. Bei häufig vorkommenden Namen, wie Brown, Smith, Johnson, ist die Identifizierung des Verfassers für Registerzwecke erschwert, wenn der Vorname fehlt oder nur seine Anfangsbuchstaben angegeben sind. Italienische Autoren setzen zuweilen den Vornamen hinter den Familiennamen. In spanischen Arbeiten wird häufig dem Zunamen des Vaters der Mädchenname der Mutter hinzugefügt: es entstehen Verwechslungen, weil der erste für den Vornamen, der zweite für den Familiennamen des Verfassers gehalten wird. So muß z. B. der Name von Dr. Remigio Salazar im Register als R. Salazar, d. h. unter dem Buchstaben S geführt werden, während Dr. Alvárez Sierra Dr. Alvárez heißt und das Wort Sierra nicht berücksichtigt wird. Andere spanische Verfasser bevorzugen den Familiennamen der Mutter, so daß Dr. Angel Pérez Martin stets Dr. Martin und Dr. Gomez y Goicochea in gleicher Weise immer Dr. Goicochea zu nennen sind. Professor Santiago Ramón y Cajal zeichnet meist Cajal, seltener Ramón. Aus diesen Gewohnheiten ergeben sich für spanisch schreibende Ärzte Schwierigkeiten bei der

Benutzung der amerikanischen und englischen Literatur, und man kann feststellen, daß Dr. Oliver Wendell Holmes von ihnen als Dr. Wendell zitiert wird. In bibliographischen Registern wird stets der Familienname an erster Stelle angeführt, und diesem folgt, durch ein Komma getrennt, der Vorname. So kann man häufig finden, daß in fremdsprachlichen Registern Dr. Ruth Tunnicliff als Mr. Tunnicliff Ruth und Marion Van Slyke als Dr. Van Slyke Marion aufgeführt werden. Es ist den Verfassern, deren Namen nicht allgemein bekannt sind, zu empfehlen, mit vollem Namen zu zeichnen und in allen Arbeiten die gleiche Schreibart beizubehalten.

KAPITELÜBERSCHRIFTEN.

Überschriften zu den einzelnen Abschnitten erleichtern es dem Leser, diejenigen Stellen aufzufinden, für die er sich besonders interessiert. Derartige, in die Mitte der Zeile gerückte Überschriften unterbrechen den fortlaufenden, den Leser häufig ermüdenden Satz und sind für den Verfasser eine Hilfe, das Thema kurz und logisch zu entwickeln. Leider werden derartige Überschriften in medizinischen und anderen wissenschaftlichen Zeitschriften zu wenig angewandt. Die Einschaltung derartiger Titel muß dem Verfasser überlassen werden; sie bedeutet zwar für ihn eine Mehrarbeit, sie lohnt sich aber. Der Aufsatz spricht besser an, und die Wahrscheinlichkeit, daß er Leser findet, wird größer.

Bei systematisch durchgeführten Vorarbeiten für die Niederschrift des Aufsatzes ergibt sich eine Verteilung des Materials, die den Überschriften der Abschnitte und den verschiedenen Teilfragen entspricht. So kann folgende Reihenfolge der Untertitel ent-

stehen: Einleitung, Literaturübersicht (die chronologisch oder nach bestimmten Gesichtspunkten geordnet ist), Beschreibung der Krankheitsfälle, Versuchsprotokolle, Zusammenfassung und Schlußfolgerungen. Natürlich können die mit derartigen Überschriften versehenen Kapitel noch weiterhin unterteilt und die neuen Abschnitte gleichfalls durch Untertitel gekennzeichnet werden[1].

Zusammenfassung und Schlußfolgerungen. Die Zusammenfassung, eine kurze Wiedergabe des Inhalts der Arbeit, kann am Anfang oder am Schluß des Aufsatzes stehen. Nicht jeder Aufsatz muß eine Zusammenfassung enthalten. Eine solche ist aber notwendig bei Arbeiten, deren Umfang den Durchschnitt (1500 Worte) übersteigt, in gleicher Weise auch bei Arbeiten, die zahlreiche Einzelheiten und technische Angaben enthalten, sowie bei Literaturübersichten, die einen vollständigen Überblick über ein spezielles Thema geben sollen. Eine kurze Inhaltsangabe einer umfangreichen Arbeit im einleitenden Abschnitt wird manchen Leser reizen, den Aufsatz zu lesen, was er vielleicht sonst nicht tun würde.

Die Schlußfolgerungen aus dem bearbeiteten Material, aus Versuchen oder anderen Feststellungen

---

° [1] So erwünscht eine Gliederung des Textes ist, ***überflüssige*** Absätze sind zu vermeiden. Insbesondere ist es bei der Veröffentlichung von Krankengeschichten und Sektionsprotokollen nicht nötig und bedeutet eine Druckraumverschwendung, wenn die Wiedergabe jedes einzelnen Befundes mit einer neuen Zeile begonnen wird. So sollten z. B. die bei der Auszählung der verschiedenen Arten weißer Blutkörperchen sich ergebenden Werte fortlaufend und nicht untereinander geschrieben werden. Das gleiche gilt für viele andere Befunde und auch für Vermerke, daß bei einer Urinuntersuchung oder an einem Organ eine Abweichung von der Norm nicht festgestellt wurde. °

finden am Ende der Arbeit Platz. Solche Schlußfolgerungen sind sehr wertvoll, besonders wenn sie ihrer Form nach geeignet sind, für andere literarische Zwecke wörtlich übernommen zu werden. Sie sind sehr beliebt bei den Referenten und bei den Schriftleitern, die nach Füllmaterial suchen. Wenn ein Autor den Wunsch hat, daß seine Schlußfolgerungen in anderen Zeitschriften wiedergegeben werden, so muß er sie möglichst kurz fassen und dabei seine Fragestellung und die Folgerungen klar zum Ausdruck bringen.

Zusammenfassungen und Schlußfolgerungen sind in der Hauptsache für die Durchschnittsleser, weniger für die Autoren selbst, wertvoll. Der beschäftigte Arzt erkennt an dem Titel, ob die behandelte Frage ihn interessiert; er orientiert sich nach den Überschriften über die verschiedenen Teile der Arbeit; dann liest er die Zusammenfassung, um eine Vorstellung von dem Hauptinhalt zu gewinnen[1]. Wird er hierdurch besonders interessiert, so liest er die ganze Arbeit.

∘ [1] Er will „in der Diagonale" lesen, wie ALBERT NEISSER sagte. ∘

WAHL DES RICHTIGEN AUSDRUCKES.

Schlecht gewählte oder falsch gebrauchte Worte können wie zerbrochene oder mißfarbene Ziegelsteine den erfreulichen Eindruck eines sonst vollkommenen Baues zunichte machen. Der Gebrauch langer technischer Ausdrücke statt einfacher, kurzer Bezeichnungen ist ein ernster Fehler der wissenschaftlichen Literatur. Es bedarf keines Hinweises, daß eine Darstellung um so gefälliger wirkt, je klarer und einfacher sie ist. Lange, technische oder gesuchte Ausdrücke zeugen von Autismus; sie sind kein Zeichen von Gelehrsamkeit.

Essential for defense, and for protection, — an organ in which everything necessary for the stratagems of retreat, or the offensives of attack, are supplied ad libitum, while everything nonessential or detrimental to the matter of the moment is inhibited, arrested and suppressed — no more perfect sample of the design with which Life is drenched could be imagined by the most closeted of passionate idealists.

Man stelle diesem Satz den folgenden von Sir W. Osler gegenüber:

A slow, painful progress, through three centuries, science crept on from point to point, with many mistakes and many failures, a progress often marked and flecked with the stains of human effort, but all the same the most revolutionary and far-reaching advance ever made by man's intellect.

Oder man vergleiche zwei andere entsprechende Beispiele, von denen das erste der Feder eines modernen Neurologen entstammt:

Es bestand Ataxie der oberen Extremitäten, Diadochokinesis in beiden Händen. Verdacht auf Asynergie.

> Außerdem bilaterales Ödem der Papillen. Hypaesthesie eines Gebietes der oberen Extremität.

Das zweite Beispiel ist der berühmten Beschreibung der Schüttellähmung von James Parkinson entnommen:

> In diesem Stadium ist der Schlaf unruhig. Die zitternden Bewegungen der Glieder dauern während des Schlafes an, steigern sich bis zum Erwachen des Kranken, häufig unter Unruhe und Aufregung. Die Fähigkeit, Nahrung zum Munde zu führen, wird allmählich so herabgesetzt, daß er sich die Nahrung reichen lassen muß.

Das Gesagte soll nicht bedeuten, daß der Autor sich bemühen muß, eine wissenschaftliche Arbeit in einer dem Laien verständlichen Sprache zu schreiben. Es kann von dem Verfasser nicht verlangt werden, daß er Tatsachen entstellt oder ihnen eine andere Färbung gibt, um sie dem nicht vorgebildeten Leser zugänglich zu machen. Wohl aber kann die Forderung aufgestellt werden, daß er die Beschreibung seiner Feststellungen nicht durch einen Wust ausgetüftelter Ausdrücke und durch wissenschaftlichen „Jargon" unverständlich macht.

Wie die amerikanisch-englischen Klassiker W. Osler und Parkinson ihre Gedanken und Beobachtungen in klare einfache Worte der Muttersprache faßten, so schreiben auch unsere Meister des Faches ein reines, gutes Deutsch. Ein Beispiel für viele, das einer Rede von Friedrich von Müller entnommen wurde, und das einen Hinweis auf einen der tieferen Gründe der heutigen Sprachverwilderung enthält:

> Für die Naturwissenschaften und die Medizin würde als Vorbereitungsfach vor allem die Erkenntnistheorie als wichtig in Betracht kommen, und eine Schulung in ihren Grundsätzen wird sicher den Mediziner und Arzt an korrektes Denken gewöhnen und ihn vor manchen übereilten und unrichtigen Schlüssen bewahren. Außerdem muß das Verlangen als berechtigt anerkannt werden,

daß der Arzt in die Grundanschauungen der Psychologie eingeführt werde. Diese werden ihm zum Verständnis der seelischen Krankheiten und vieler organischer Gehirnleiden behilflich sein und ihm vielleicht auch Anleitung geben zur Menschenkenntnis.

Diesen Zeilen gegenübergestellt sei die Einleitung zu einer Arbeit über die Wandlungen in der Medizin in der charakteristischen Fassung eines modernen Schriftstellers:

Alles Absolute wird letzten Endes zur Relativität, und alles Qualitative erscheint bei letzter Zerlegung als Quantität, Proportion und Konstellation! Jedem wissenden und konsequenten Denker hat diese Erkenntnis wohl schon zu Zeiten gedämmert, die noch meilenfern lagen jenen radikal umstürzenden Ergebnissen ...

Die Verwendung von *fremdsprachlichen* Ausdrücken insbesondere auch zur Bezeichnung von Begriffen, für die gute deutsche Worte zur Verfügung stehen, greift in den letzten Jahren immer mehr um sich. E. LIEK hat das harte Wort von den „sprachkranken Gelehrten" geprägt, und durch eine Sammlung überflüssiger und häßlicher neuer Wortbildungen die Berechtigung seines Kampfes „gegen die Sprachverwilderung im ärztlichen Schrifttum"[1] erwiesen. LIEK fand bei der Durchsicht unserer Wochenschriften folgende Entgleisungen:

Beiderseits typisch prägnante Varikozele. — Eine läsionelle Nephritis. — Eine reaktiv finale Gerinnungsbeschleunigung. — Die neuerliche Toilettierung der Bauchhöhle. — Kurvaturales Magengeschwür (statt Magenrandgeschwür). — Pluralität von Koeffizienten, Alienation des Bewußtseins, Elektivität, Psycholisierung, Tertiarismus der Syphilis, Anatomismus, Nervosismus, Biochaos, Musikalität, Sentimentalik, Hypochondrist. — Ein Beitrag zum Milieu der Samenzellen. — Der Fall

[1] LIEK, E., Gegen die Sprachverwilderung im ärztlichen Schrifttum, Münch. med. Wschr. **1920**, 50; Derselbe, Ziele und Wege des Sprachschutzes im ärztlichen und naturwissenschaftlichen Schrifttum **1922**, 1760.

wird weiter in Evidenz gehalten (statt beobachtet). — Der Stuhlgang wird provoziert. Der geschickte Ordner der spinösesten Angelegenheiten. — Die Literatur, die KRAUS anführt, ist ebenso international wie kolossal. — Die Naturwissenschaft mit ihrer Finalitätsfronde. — Der Paranoia wird das Leben ein heiliger Krieg, da sie es à travers un tempérament sieht. — Der Thymopsychiater wird grundsätzlich die Religion . . . venerieren. — Anatomisierend, sexualistisch, impräjudizierlich. — Schematimisierter Dämmerschlaf. — Schwere kommunizierende (? !) und Infektionskrankheiten. — Akute evakuatorische Mageninsuffizienz. — Imperiöser Harndrang. —

So schön der „imperiöse Harndrang" diese Übersicht abschließt, so seien doch auch aus der neuesten Zeit einige Beispiele angeführt:

Morphogenese der Fetalistenkapillaren. — Biologischer Kredit der Haut. — Eviszerierte Spinalkatze. — Irreparabel letale Dose. — Positive entmilzte Mäuse, denen negative milzhaltige Tiere gegenüber gestellt werden. — Evidenzerscheinungen und Inhaltscharakter bei körperlichen Gefühlen. — Konstantes Symptom des interrenalen Syndroms. — Elan des zerebralen Ansturms. — Röntgenkastration der Hypophyse.

Man wird PAYR angesichts dieser Abirrungen recht geben, wenn er schreibt: „Allzu große Gelehrsamkeit vortäuschender Reichtum an fremdsprachlichen Fachausdrücken ist zu meiden. Dem Kenner imponiert er nicht, dem Unwissenden gibt er zu wenig. Das, was man sagen will, soll mit nicht mißzuverstehender Deutlichkeit gebracht werden. Es ist mutiger, sich auf eine bestimmte Auffassung festzulegen, als um sie einen diplomatischen Dunstkreis zu ziehen . . ."

Besondere Beachtung verdienen die vielen, zumeist überflüssigen und häufig auch falsch abgeleiteten Wortneubildungen auf dem Gebiete der psychiatrischen Literatur, auch wenn man die psychoanalytischen und manche psychotherapeutischen Arbeiten mit ihrer eigenartigen Terminologie unberücksichtigt

läßt. Vertreter des Faches, u. a. SCHULTZE[1] und ENGELHORN[2], haben wiederholt Einspruch erhoben und Beispiele für fremdsprachliche schlechte Wortbildungen zusammengestellt:

Temporäre biologisch-physiologische Vorgänge und morphologische Fixierungsmethoden. — Psychische Kollisionen. — Fragmentierungen der das Ganze bildenden Komponenten. — Prospektive Potenz. — Agglutinierte Kausalität. — Protodiakrisis. — Globaler Ausdrucksreflex usw.

ENGELHORN macht auch eine Reihe sehr beachtenswerter Vorschläge für die Verdeutschung von neuen und seit langer Zeit eingebürgerten fremdsprachlichen Ausdrücken. Freilich sollte in dem Streben nach Sprachreinigung auch Maß gehalten werden. Nicht nur mit Rücksicht auf die internationale — der Purist würde zwischenvölkische sagen — Verständigung, und auch nicht nur, weil zahlreiche Ausdrücke eine gut begründete geschichtliche Bedeutung haben. Wichtiger ist, daß bei dem Versuch der Verdeutschung die besondere Färbung des mit dem Fremdwort verbundenen Begriffs erhalten bleibt. Auch dürfen nicht neue deutsche Wortgebilde entstehen, die erst gedanklich in das ursprüngliche Lehnwort übertragen werden müssen: der gewählte Ausdruck muß bei dem Leser zwingend und auf den ersten Blick die Vorstellung des Begriffs entstehen lassen, den der Verfasser im Auge gehabt hat. Deshalb erscheinen Vorschläge wie „Ursachenlehre“ für Ätiologie, „Ungleichheit der Sehlöcher“ für Anisokorie, „Zurechtfindung“ für Orientierung zu setzen, oder „Lüsternheit“ für Erotik, „Überspannung“ für Hypertonie, „Entartete“

[1] SCHULTZE, FRIEDR., Eine Bitte. Münch. med. Wschr. 1926, 1118.
[2] Med. Korrespbl. württemb. Landesver. 48, 11 (1918).

für Psychopathen (ENGELHORN) nicht annehmbar. In einer vor kurzem erschienenen Arbeit wird von „Lendenbetäubung“ und folgerichtig von „Abzapfung der Hirnflüssigkeit“ gesprochen; die meisten Ärzte werden erst weiterlesen, wenn sich die entsprechenden gewohnten Wortbilder „Lumbalanästhesie“ und „Lumbalpunktion“ eingestellt haben, die auch den Vorzug haben, international verständlich zu sein. Die ausgezeichnete Zusammenstellung der zu beseitigenden Fremdworte, die von der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fachpresse bearbeitet worden ist, vermeidet derartige Irrwege, ist aber nicht vollständig.

Allgemein geltende Grundsätze für die Zulässigkeit eines fremdsprachlichen Ausdrucks lassen sich nicht aufstellen; auch die alte Regel, das fremde Wort nur dort zu gebrauchen, wo es nicht durch ein deutsches ersetzt werden kann, versagt im Einzelfall, da die Entscheidung individuell verschieden ausfallen muß. Nach einem Rat von O. GILDEMEISTER soll der gute Schriftsteller zwischen fremden und deutschen Worten nach dem gleichen Prinzip wählen, nach dem er zwischen mehreren deutschen Worten entscheiden würde: beherrsche alle und wähle das Beste. Und ein anderes Wort desselben Verfassers lautet: „In jeder Kunst ist es ratsam, sich an die Meister und Muster zu halten und vor Systemen sich zu hüten . . . denn aus der Übereinstimmung der guten Schriftsteller entsteht erst die Regel.“ Den deutschen Ärzten hat der ausgezeichnete Chirurg H. BRAUN die Wege gewiesen, der bei der letzten Bearbeitung seines bekannten Werkes über die „Örtliche Betäubung“ 4500 überflüssige fremdsprachliche Worte ausgemerzt hat.

Schlechtes Latein. Nur kurz sei auf die sich immer wiederholende falsche Schreibart einiger lateinischer, im übrigen fest eingebürgerter Ausdrücke hingewiesen:

falsch	*richtig*
peripher	peripherisch
tabetisch	tabisch
luetisch	luisch
perkutorisch	perkussorisch
peroral	per os
percutan	cutan

Vor kurzem hat Th. G. SKLAWUNOS[1] darauf aufmerksam gemacht, daß die in der ärztlichen Fachsprache häufig gebrauchte Endung „gen" im doppelten Sinne von *entstehen, abstammen, hervorgehen* und von *erzeugen, bilden, hervorbringen* angewandt wird, wodurch mißverständliche Ausdrücke entstanden sind. Der Gebrauch der Silbe „gen" ist nur im ersten Sinne gerechtfertigt bei Worten wie exogene Harnsäure, myelogene Leukämie, hämoglobinogene Melanose u. a. Dagegen ist die Endsilbe unzweckmäßig bei Hämatogen (blutfarbstoffbildendes Nuklein), Fibrinogen, Glykogen u. a.

SOLÖZISMEN.

Der Fall. Die Bezeichnung „Fall" bezieht sich auf das Vorliegen einer Krankheit, auf die Totalität der Symptome sowie der krankhaften Befunde und anderer Verhältnisse; mit dem Wort „der Kranke (Patient)" ist der Mensch gemeint. „Der Fall hatte erhöhte Temperatur", — „Ich verordnete dem Fall

[1] SKLAWUNOS, Th. G., Zur Kritik der medizinischen Namengebung. Dtsch. med. Wschr. 1929, 237.

Bettruhe", — „Dieser Fall erkrankte vor drei Wochen", — diese und ähnliche Ausdrücke finden sich oft in Manuskripten. Fast stets wird „Fall" für „Patient" gebraucht, nur selten umgekehrt.

° Gegen den Mißbrauch des Wortes „Fall" im **deutschen** ärztlichen Schrifttum ist oft Einspruch erhoben worden, aber ohne sichtbaren Erfolg. Ausdrücke wie „gestoffwechselte Fälle" oder Sätze wie „Mein Fall zeigt promptes Sistieren . . ." sind keine Seltenheit. Fast noch schlimmer — und nicht nur aus sprachlichen Gründen zu verwerfen — ist die auf Kranke bezogene Bezeichnung „Material". °

Temperatur und Fieber. Man kann von einem Kranken nicht sagen, daß er „keine Temperatur", wohl aber, daß er „kein Fieber" oder „keine Temperaturerhöhung" hat; auch von normaler, erhöhter, subnormaler Temperatur kann man sprechen, noch besser ist es, bei Abweichungen von der Norm den gemessenen Wert anzugeben.

Eigennamen. In einer Arbeit über Tabes fanden sich auf einer Seite folgende Namen zur Bezeichnung bestimmter Erscheinungen: Cheyne-Stokes, Babinski, Strümpell, Marie-Foix, Klippel-Weil. Wenn es auch bei der Beschreibung von Reaktionen, Anzeichen und Krankheiten von geschichtlichem Interesse sein mag, die Namen ihrer Entdecker zu kennen, so ist doch der Gebrauch beschreibender Ausdrücke in wissenschaftlichen Veröffentlichungen vorzuziehen. „Reflexstarre der Pupille" ist eine bessere Bezeichnung als „Argyll-Robertsonsches Phänomen". In gleicher Weise ist der Ausdruck „Reflex der großen Zehe" dem „Babinskischen Phänomen" vorzuziehen. Wird eine Entdeckung mehreren Autoren zugeschrieben, so kann die Sachlage noch dadurch kompliziert

werden, daß der Krankheit in verschiedenen Ländern andere Namen beigelegt werden. Was in England Gravessche Krankheit genannt wird, heißt auf dem Kontinent Basedowsche, in Italien Flajanische Krankheit. Amerika ist in der ganzen Welt, trotz des Widerspruchs deutscher Autoren, mit dem Ausdruck Appendizitis durchgedrungen. Die deutschen Sprachreiniger bestanden auf der Bezeichnung Perityphlitis. Jedenfalls ist es in den meisten Fällen richtiger, einen beschreibenden Ausdruck zu gebrauchen, als ein Zeichen oder Symptom nach dem oft nur mutmaßlichen Entdecker zu benennen.

LITERATURANGABEN.

Ein Überblick über das Schrifttum eines bestimmten Gebietes läßt sich leicht gewinnen bei der Durchsicht der allgemein zugänglichen Register von Zeitschriften, die die wichtigsten Arbeiten enthalten. Das Journal veröffentlicht (in gleicher Weise wie auch die deutschen Wochenschriften) am Schluß jedes Bandes ein Register der im vergangenen Halbjahr erschienenen Originalarbeiten und Referate über Arbeiten aus anderen Zeitschriften. Viele von den hier angeführten Aufsätzen enthalten Hinweise auf andere Arbeiten und in diesen sind wiederum weitere Aufsätze angeführt. So kann eine Sammlung von Literaturhinweisen angelegt werden, wobei eine der Arbeiten auch eine zuverlässige Zusammenstellung der Literatur bis zu einem bestimmten Jahr enthalten kann; dann ist es überflüssig, weiter zu suchen.

° Die Originalausgabe des Buches verweist an dieser Stelle weiterhin auf die wichtigsten amerikanischen bibliographischen Werke: den *Quarterly Cumulative Index to Current Medical Literature,* herausgegeben von der American Medical Association, den *Index Medicus* und den *Index catalogue of the Library of the Surgeon General's Office.* Dem deutschen Forscher ist die Orientierung in der Weltliteratur sehr wesentlich durch die Organisation der *Zentralblätter* und der mit diesen verbundenen *Jahresberichte* erleichtert. Die Zentralblätter erscheinen im allgemeinen wöchentlich oder vierzehntägig und enthalten eingehende *Re-*

ferate über das einschlägige Gebiet; einige Zentralblätter veröffentlichen auch Übersichtsreferate über Einzelfragen des Fachgebietes. In den Jahresberichten sind die *Titel der Arbeiten*, die in dem Berichtsjahr erschienen sind, aufgeführt unter gleichzeitigem Hinweis auf die in den Zentralblättern erschienenen Referate. In den sog. *Ergebnissen* erscheinen *zusammenfassende Bearbeitungen* wichtiger Fragen aus den verschiedenen Gebieten. Diese Einzeldarstellungen verfolgen zwar nicht bibliographische Ziele, doch erleichtern es die jeder Arbeit beigegebenen Literaturverzeichnisse, einen Überblick über das Schrifttum zu gewinnen.

Eine nach Gebieten geordnete Zusammenstellung der verschiedenen Zentralblätter, Jahresberichte und Ergebnisse findet sich im Anhang auf S. 83.

LITERATURVERZEICHNISSE.

Es ist heute nicht mehr möglich, eine kasuistische Mitteilung oder einen anderen Aufsatz durch den Nachweis sämtlicher Arbeiten zu ergänzen, in denen die Frage behandelt wurde. Das Anwachsen der medizinischen Literatur verbietet einen derartigen Versuch, um so mehr, als eine Vollständigkeit der Angaben nicht gewährleistet werden kann. Es sollten nur diejenigen Arbeiten erwähnt werden, die für die Klärung der behandelten Frage bedeutungsvoll sind. Für die Beurteilung der Arbeitsweise des Verfassers können die Anordnung der Literaturhinweise, die getroffene Auswahl der Arbeiten, die Genauigkeit der Angaben von größerem Wert sein, als andere Teile des Aufsatzes; eine gute Zusammenstellung der Literatur erhöht das Vertrauen zur Arbeit des Verfassers

und zu der Zuverlässigkeit seiner Ergebnisse. Es darf nur auf die Arbeiten hingewiesen werden, die der Verfasser tatsächlich gelesen hat. Umfangreiche bibliographische Nachweise, die anderen Arbeiten entnommen sind, sind eine Art Plagiat, das nur zu einer unnötigen Belastung der Literatur mit uninteressanten und wertlosen Titelzusammenstellungen führt.

Genauigkeit. Falsche Hinweise führen zu Zeitverlust. Hat der Verfasser die von ihm angeführten Arbeiten tatsächlich im Original gelesen, so werden auch seine Literaturnachweise richtig sein. Fehlerhafte Angaben erwecken den Verdacht, daß die zitierten Angaben nicht unmittelbar benutzt, sondern daß die Hinweise anderen Aufsätzen oder Büchern entnommen wurden. Nur die persönliche Einsicht in die angeführte Arbeit sichert die notwendige Genauigkeit des bibliographischen Hinweises. Eine Gewähr für die Genauigkeit liegt auch in der Vollständigkeit der bibliographischen Angaben jedes Zitates.

Ein vollständiger Hinweis auf ein *Buch* muß folgende Angaben enthalten:

1. Familiennamen und die Anfangsbuchstaben der Vornamen des Verfassers;
2. Titel des Buches; Angabe des Bandes, wenn das Werk aus mehreren Bänden besteht;
3. Auflage;
4. Erscheinungsort;
5. Name des Verlegers;
6. Seitenzahl;
7. Erscheinungsjahr.

Vollständige Angaben über einen *Zeitschriftenaufsatz* müssen enthalten:

1. Familiennamen und die Anfangsbuchstaben der Vornamen des Verfassers;

2. Titel der Arbeit;
3. Titel der Zeitschrift;
4. Bandzahl;
5. Seitenzahl;
6. Angabe des Monats und des Datums, wenn die Zeitschrift wöchentlich oder mehrmals im Monat erscheint;
7. Erscheinungsjahr.

Die Angabe des Erscheinungsjahres *und* des Bandes dienen zur gegenseitigen Kontrolle. Die Seitenzahl ermöglicht ein rasches Nachschlagen, wenn man den Band zur Hand hat. Das Datum ist besonders bei Zeitschriften wichtig, die erst vor kurzer Zeit erschienen und noch nicht gebunden sind; es ist damit zu rechnen, daß viele Ärzte ihre Zeitschriften ungebunden aufbewahren. Auch ist für den Bezug eines einzelnen Heftes die Angabe des Erscheinungsdatums vorteilhafter als die von Band und Seite. Bei einigen Zeitschriften, wie dem British Medical Journal und dem Lancet, ist keine andere Bandbezeichnung vorgesehen als die sich jährlich wiederholende: erster und zweiter Band.

FUSSNOTEN.

Fußnoten werden entweder getrennt vom Text auf besondere Blätter in der gegebenen Reihenfolge geschrieben oder aber, wie in dem nachstehenden Beispiel, innerhalb des Textes, von diesem durch Linien getrennt[1].

---

[1] In Deutschland ist es üblich, die Fußnoten auf die einzelnen Seiten des Manuskriptes am Schluß des Textes zu schreiben und sie von diesem durch einen Strich zu trennen.

Im Gegensatz hierzu hat Rose* gezeigt, daß Bernstein-

* Rose, W. C.: Die nierenschädigende Wirkung der Dikarboxylsäure und ihrer Derivate. I. Weinstein-, Apfel- und Bernsteinsäure. J. of Pharmacol. **24**, 1923 (September 1924).

säure selbst in großen Dosen keine nierenschädigende Wirkung hat, und das gleiche gilt wahrscheinlich von der in der Nahrung gewöhnlich vorkommenden Form der Apfelsäure.

Bezieht sich eine Fußnote auf die ganze Arbeit, so werden der Titel des Aufsatzes und Fußnote mit einem Stern bezeichnet:

DIAGNOSTISCHE PROBLEME*.

* Vortrag in der Abteilung für Nerven- und Geisteskrankheiten bei der 69. Tagung der American Medical Association, Chicago, Juni 1918.

Alle anderen Bemerkungen finden in Einzelfußnoten Platz, die mit entsprechenden Hinweisziffern im Text fortlaufend numeriert werden. Bei wiederholtem Hinweis auf die gleiche Arbeit ist es besser, im Text die Nummer des ersten Zitats anzugeben, statt in der Fußnote die Arbeit nochmals anzuführen oder loc. cit. zu schreiben. Ist das Thema so wichtig und neu, daß ein vollständiges Literaturverzeichnis notwendig ist, so können die Hinweise auch am Schluß der Arbeit gesammelt aufgeführt werden.

Mit Nachdruck sei noch folgendes betont:

Die Titel von Arbeiten und Büchern werden nicht abgekürzt.

Die Titel werden nicht durch Kursivschrift oder Anführungszeichen hervorgehoben.

Das Wort „Band“ wird nicht gebraucht; Bandzahlen werden durch fettgedruckte arabische Zahlen bezeichnet. Bei Hinweisen auf einzelne Zeitschriftenhefte wird die Zahl mit arabischen Ziffern nach dem Vorzeichen „Nr.“ geschrieben. Auch Seitenzahlen

werden mit arabischen Ziffern geschrieben und diesen ein „p“ („S.“) vorangesetzt, wenn nicht die Bandnummer unmittelbar vorangeht; in diesem Fall kann das „p“ („S.“) weggelassen werden.

Die einzelnen Wortbezeichnungen werden den zugehörigen Zahlen vorangesetzt; also Auflage 2, Serie 13 und nicht 2. Auflage, 13. Serie.

Fremdsprachliche Bezeichnungen für Band, Titel, Seite, Auflage usw. werden übersetzt.

ANDERE FORMEN VON FUSSNOTEN.

Die vorstehend geschilderte Behandlung der Fußnoten wird in den von der American Medical Association herausgegebenen Zeitschriften durchgeführt. In anderen Zeitschriften wird nach Regeln verfahren, die von den obigen abweichen. So geben der *Index Medicus* sowie manche amerikanische, englische und andere ausländische Zeitschriften das Jahr, den Band und die Seite an, wobei die Bandzahl in römischen Ziffern geschrieben wird. Das *J. inf. Dis.* und andere englische Zeitschriften benutzen andere Formen.

Der Verfasser tut gut daran, sich über die Form zu unterrichten, die bei der Zeitschrift üblich ist, der er seine Arbeit zur Veröffentlichung übergibt.

∘ Die vorstehenden Bemerkungen über die äußere Form der Literaturnachweise sind bei der Übertragung nicht fortgelassen, um zu zeigen, daß die Vorschriften der Assoziation bis ins Einzelne ausgearbeitet sind. Eine Einheitlichkeit ist auch in Amerika noch nicht erzielt, und eine internationale Regelung wäre erwünscht. Den deutschen Autoren wird dringend empfohlen, vorläufig bei Literaturangaben die von der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach-

presse[1] aufgestellten Regeln zu befolgen. Diese lauten: Angaben über Zeitschriftenaufsätze müssen enthalten:

1. Familiennamen, Vornamen des Verfassers;
2. Titel der Arbeit;
3. Titel der Zeitschrift;
4. Bandzahl (arabische Ziffern, Fettdruck) oder Jahreszahl (z. B. bei deutschen Wochenschriften und solchen Zeitschriften, bei denen eine Bandbezeichnung nicht vorgesehen ist);
5. Bezeichnung für die Jahrgangshälfte (römische Ziffern):
   z. B. Klin. Wschr. 1928, I;
6. Seitenzahl (mehrere Angaben von Seitenzahlen werden durch Komma getrennt):
   z. B. Dermat. Z. 50, 272, 288;
7. Erscheinungsjahr, aber nur dann, wenn die Jahreszahl nicht schon als Jahrgangsbezeichnung verwendet worden ist. Als Erscheinungsjahr gilt bei abgeschlossenen Bänden das auf dem Titelblatt des Bandes genannte Jahr, bei noch nicht abgeschlossenen Bänden das auf dem vorliegenden Hefte angegebene; eine zusammengesetzte Jahresbezeichnung wie „1926—27" oder „1926/27" ist zu übernehmen.

Außerdem sind noch folgende Regeln zu beachten:

a) Bei Jahresberichten wird das *Berichtsjahr* erwähnt, nicht das Erscheinungsjahr.

b) Sind von einer Zeitschrift mehrere Bände anzuführen, so werden die einzelnen Angaben durch Semikolon getrennt:

---

[1] Periodica Medica. Verzeichnis und Titelabkürzungen der wichtigsten Zeitschriften der Medizin und ihrer Grenzgebiete. Herausgegeben von der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fachpresse. In Druck gelegt von Julius Springer, Berlin 1928. Eine neue Auflage wird zur Zeit vorbereitet.

z. B. Virchows Arch. **248**, 246 (1924); **250**, 96 (1924).

c) Folgen Zitate aus verschiedenen Zeitschriften aufeinander, so stehen zwischen ihnen Gedankenstriche:

z. B. Biochem. Z. **200**, 5 (1928) — Erg. Physiol. **25**, 77 (1926).

d) Hat eine Zeitschrift mehrere Abteilungen mit getrennter Band- oder Seitenzählung, so steht die Bezeichnung der Abteilung — in gewöhnlichem Druck — unmittelbar hinter der Bezeichnung der Zeitschrift, ohne durch ein Komma abgetrennt zu werden:

z. B. Zbl. Bakter. II oder Ann. Soc. Sci. Brux. C.

Werden die Abteilungen als „Originale" und „Referate" unterschieden, so steht dafür in der Abkürzung „Orig." und „Ref.":

z. B. Zbl. Bakter. I. Orig. **91**, 10 (1924).

Bei anderer Benennung und beim Fehlen einer Zahl- oder Buchstabenbezeichnung der Abteilungen müssen unter Umständen längere Angaben gemacht werden, wie „Amtl. T." (für „Amtlicher Teil") oder „Nichtamtl. T." (für „Nichtamtlicher Teil").

e) Sind von einer Zeitschrift mehrere „Folgen", „Serien" usw. erschienen, so steht deren Angabe unmittelbar hinter der Bezeichnung der Zeitschrift in abgekürzter Form und nach einem Komma: „N. F." (für „Neue Folge"), oder „III. F." (für „Dritte Folge"), oder „N. s." (für „New series"), oder „III. s." (für „Third series" oder „Troisième série") usw. Also heißt es:

z. B. Zbl. Gewerbehyg., N. F. **2**, 146 (1925).

Zuweilen gehört die Angabe der Folge — und dann unter Einschluß in runde Klammern — erst hinter die Bandbezeichnung, nämlich dann, wenn eine dop-

pelte Bandzählung besteht: Einmal fortlaufend durch die ganze Zeitschrift und außerdem mit jeder neuen Folge neu beginnend:

z. B. Jb. Kinderheilk. **112** (III. F. **62**), 25 (1926).

f) Die Ordnungszahlen von Heften und Nummern werden nicht angegeben. Eine Ausnahme bilden die Zeitschriften, deren Bände keine durchgehende Seitenzählung aufweisen, in solchen Fällen ist in arabischen Ziffern die Heft- oder Nummerbezeichnung zu setzen:

z. B. Jur.-psychiatr. Grenzfr. 6, H. 4.

Bei Doppelheften steht zwischen der Bezeichnung des ersten und letzten Heftes ein Bruchstrich:

z. B. H. 1/3.

DIE NIEDERSCHRIFT.

Eine auf Blätter verschiedener Größe nachlässig hingeschriebene Arbeit, ohne Seitenbezeichnung, mit Ergänzungen auf angeklebten oder angeklammerten Blättern, oder mit Verbesserungen, die das Verständnis erschweren und dem Manuskript ein unsauberes Aussehen geben, erweckt bei dem Schriftleiter ein Vorurteil. Nachlässigkeit der Niederschrift ist die Ursache der Rückgabe von Hunderten von Manuskripten, die sonst vielleicht angenommen worden wären.

SAUBERKEIT.

Unleserlichkeit, Unsauberkeit oder andere Mängel des Manuskripts können den Verdacht erwecken, daß auch die mitgeteilten Untersuchungen oder Beobachtungen nachlässig und ungenau durchgeführt sind; das kann den Ausschlag bei der Beurteilung der Arbeit geben.

ORIGINAL ODER DURCHSCHLAG.

Die Zusendung eines Durchschlages an Stelle des Originals des Aufsatzes macht einen schlechten Eindruck. Für den Herausgeber liegt der Gedanke nahe, daß das Original an eine andere Zeitschrift gegeben ist; zum mindesten wird er den Eindruck mangelnder Courtoisie gegenüber der von ihm vertretenen Zeitschrift haben. Aber auch aus praktischen Gründen bevorzugen die Schriftleitungen gute, saubere Manuskripte: jedes Manuskript wird mindestens von einem

Herausgeber gelesen, dann aber auch von einer redaktionellen Hilfskraft, von dem Setzer und dem Korrektor. Mit Ausnahme des Herausgebers ist jeder von diesen verpflichtet, auf die Orthographie, die Interpunktion und den Satzbau zu achten.

DER NAME DES VERFASSERS.

Name und Adresse des Verfassers sollten auf jedem Manuskript, auf jeder Abbildung, auf allen Kurven und Tabellen vermerkt werden. Am Anfang der Arbeit ist anzugeben: Der Titel des Aufsatzes, Name und Personalien des Verfassers, das Institut oder die Klinik; hierbei ist die bei der betreffenden Zeitschrift übliche Form zu wählen. Die verschiedenen Angaben sollten so weit voneinander getrennt sein, daß Vermerke über Typengröße und Korrekturen möglich sind. Auf der ersten Seite sollte über dem Titel ein breiter Raum für Anweisungen an die Druckerei frei bleiben. — Die Adresse des Verfassers ist am Schluß der Arbeit zu vermerken.

TECHNIK DER NIEDERSCHRIFT.

Zu vermeiden sind zu kleine Zwischenräume zwischen den Zeilen der Maschinenschrift. So sorgfältig das Manuskript geschrieben sein mag, bei der redaktionellen Bearbeitung können doch Buchstabenfehler, falsch geschriebene Worte, grammatikalische Entgleisungen und ähnliches festgestellt und Verbesserungen zwischen den Zeilen notwendig werden. Diese und andere Korrekturen sind bei eng geschriebener Maschinenschrift nur schwer durchzuführen. Es ist ebenso leicht, ein Manuskript mit weitem wie mit engem Zeilenabstand schreiben zu lassen; es kostet nur etwas mehr Papier. Genügend

breite freie Seitenränder erleichtern die redaktionelle Bearbeitung und Korrektur. Ganz unzulässig sind *Durchschläge* mit sehr eng geschriebenen Zeilen; das Journal of Amer. Med. Ass. gibt derartige Manuskripte unverzüglich an die Autoren zurück.

Nachstehend einige wichtige Hinweise:

1. Das Manuskriptpapier wird nur einseitig beschrieben.

2. Die einzelnen Blätter sind mit Klammern oder in anderer Weise so zusammenzuheften, daß die einzelnen Bogen leicht wieder auseinandergenommen werden können. Manuskripte dürfen nicht gebunden werden, da dadurch die Arbeit der Schriftleitung und der Druckerei erschwert wird.

3. Tabellen werden auf besondere Blätter, getrennt vom Text, geschrieben, diese aber fortlaufend mit den Textseiten numeriert; dies ist zu empfehlen, weil das Tabellenmaterial auf anderen Maschinen als der Text gesetzt wird.

4. Literaturverzeichnisse und Beschriftungen der Abbildungen werden auf besondere Blätter geschrieben, die anschließend an die letzte Textseite mit Seitenzahlen versehen werden.

5. Abbildungen erhalten ihre eigenen Nummern; sie werden nicht zwischen den Text geklebt und nicht fortlaufend mit den Seiten numeriert.

6. Verbesserungen werden *zwischen die Zeilen* an die entsprechenden Stellen hineingeschrieben. Sind zahlreiche Korrekturen notwendig, so ist es besser, die Arbeit noch einmal schreiben zu lassen, da sonst Irrtümer beim Druck entstehen.

7. Der Anfang eines neuen Abschnittes ist deutlich zu bezeichnen, wenn nicht durch den üblichen Absatz, so durch das Zeichen **Γ**.

8. Überflüssiges wird durch einen horizontalen Strich ausgemerzt. Sollen ganze Seiten und Abschnitte weggelassen werden, so genügt eine schräge Linie durch das nicht zu veröffentlichende Material, um die Streichung kenntlich zu machen.

9. Sind Seiten aus dem ursprünglichen Manuskript entfernt worden, so werden die übrigen entweder mit neuen Zahlen versehen, oder es wird auf den entsprechenden Seiten am oberen Rande vermerkt, daß Seiten ausgefallen sind. Wenn z. B. drei Seiten entfernt sind, und zwar S. 25—27, so erhält die folgende die Bezeichnung „25—27". Wird eine neue Seite eingeschaltet, z. B. zwischen S. 5 und 6, so wird sie mit 5a bezeichnet und ein Vermerk: „Es folgt S. 5a" auf den unteren Rand von S. 5 geschrieben; noch besser ist es, die Seiten neu zu bezeichnen.

10. Sollen einzelne Teile des Manuskripts von der ursprünglichen Stelle nach einer anderen übertragen werden, so werden sie eingeklammert und mit dem Vermerk: „Nach S. . . ." versehen. Auf der betreffenden Seite wird die Stelle, an der das zu übertragende Material eingeschaltet werden soll, klar bezeichnet, am besten durch den Vermerk: „Einschaltung von S. . . .".

11. Alle Korrekturen werden im Manuskript mit schwarzer Tinte gemacht. Verbesserungen mit Bleistift, Farbstiften oder farbigen Tinten sind unerwünscht.

ABBILDUNGEN.

Charakteristische Abbildungen erregen die Aufmerksamkeit, und eine sonst vielleicht ganz übersehene Arbeit findet Leser, wenn der Text durch gut gewählte und gut wiedergegebene Bilder ergänzt ist. Derartige Abbildungen können als wissenschaftlicher Beleg dienen oder auch zur Darstellung eines bestimmten Vorgehens Verwendung finden. Im zweiten Fall kann ihre Zahl beschränkt werden. So wird es bei einer Arbeit über die Darstellung der Magennische, wie sie bei vielen Kranken festgestellt wurde, nicht nötig sein, zahlreiche Abbildungen zu veröffentlichen, wenn nicht in jedem Einzelfall prinzipiell Neues gezeigt werden soll; auch bei der Beschreibung einer Methode, durch Injektion strahlenundurchlässiger Stoffe verschiedene innere Organe röntgenologisch sichtbar zu machen, werden ein bis zwei Bilder, die die Ergebnisse zeigen, genügen.

Im allgemeinen neigen die Herausgeber medizinischer Zeitschriften dazu, *alle* von den Verfassern mit ihren Arbeiten eingesandten Abbildungen zu veröffentlichen, ohne Rücksicht darauf, ob diese zur Erläuterung des Textes notwendig sind. Von vornherein darf angenommen werden, daß dem Leser die makroskopischen und mikroskopischen Erscheinungsformen *normaler* Organe bekannt sind; deshalb sollte ihre bildliche Darstellung in Zeitschriften nur erfolgen, wenn sie zum Zwecke der Gegenüberstellung nicht zu vermeiden ist. Die erste Vorschrift für die Wiedergabe von Abbildungen ist: Eine Abbildung muß den

Text tatsächlich erläutern („Illustrations must illustrate"). Die im Bureau des Journal of Amer. Med. Ass. eingehenden medizinischen Zeitschriften zeigen in gleicher Weise, wie die eingesandten Manuskripte, daß von unseren Zeitschriften auf die Wiedergabe unnötiger Röntgenbilder viel Zeit und Geld verwandt wird.

Die weiteren Ausführungen dieses Kapitels, wie auch der nachfolgenden sind mehr technischer Art und betreffen im wesentlichen die bei der American Medical Association übliche Bearbeitung des Bildmaterials. Da in Deutschland nach mancher Richtung hin anders verfahren wird, sind die Vorschriften der Originalausgabe durch Richtlinien ersetzt, denen die Erfahrungen der Verlagsbuchhandlung Julius Springer zugrunde gelegt wurden.

Die mehrfach erwähnten, von deutschen Herausgebern bearbeiteten Richtlinien stellen für die Wiedergabe von Abbildungen folgende Grundsätze auf:

„Die Abbildungen sind auf das Allernotwendigste zu beschränken. Was sich ebensogut beschreiben läßt, braucht nicht abgebildet zu werden; was sich kürzer und klarer bildlich darstellen läßt, braucht nicht beschrieben zu werden. Bei Kurven ist in der Regel nicht mehr als ein Beispiel für eine bestimmte Versuchsart zulässig. Nach Möglichkeit sollten sich die Vorlagen, die in reproduktionsfähigem Zustand zu liefern sind, für Strichätzungen eignen. Abbildungen für Wiedergabe in Autotypie und besonders mehrfarbige Abbildungen können nur dann aufgenommen werden, wenn es der Gegenstand unbedingt erfordert."

RICHTLINIEN.

Es ist zu unterscheiden zwischen aus einfachen Linien bestehenden Zeichnungen (Diagrammen, Kurven,

Skizzen von Apparaten u. ä.), die in *Strichätzung* wiedergegeben werden, und Halbtonbildern (Photographien, Röntgenbildern, Mikrophotogrammen), für die das sog. Rasterverfahren — *Autotypie* — Verwendung findet.

Strichätzungen. Als Vorlage für die Wiedergabe im Druck genügen Bleistift- oder Tintenskizzen, die durch technische Mitarbeiter des Verlages umgezeichnet werden. Zweckmäßig ist es, die Orginalvorlage etwas größer zu gestalten, als sie bei der Wiedergabe erscheinen soll, da Abbildungen durch Verkleinerung ($^2/_3$—$^3/_4$) an Schärfe gewinnen.

Wenn innerhalb der Zeichnungen Erklärungen notwendig sind, so sind die betreffenden Stellen schon in der Skizze durch Zahlen oder Buchstaben kenntlich zu machen und ihre Bedeutung in einer besonderen Legende zu erklären.

Die Umzeichnungen werden dem Verfasser, mit Angabe der beabsichtigten Verkleinerung, vor dem Ätzen zur Prüfung vorgelegt. Etwa notwendige Korrekturen dürfen auf der Umzeichnung nur mit weichem Bleistift oder auf einem besonderen (durchsichtigen) Deckblatt angegeben werden.

Autotypien. Für die Wiedergabe von Photographien oder Röntgenbildern eignen sich am besten Tageslichtabzüge auf glänzendem Zelloidinpapier für weiche Bilder, oder Gaslichtkopien auf glänzendem Papier für harte Bilder (keine Diapositive!). Nur bei Bildern, die die zu zeigenden Einzelheiten nicht genügend scharf hervortreten lassen, ist die Einsendung der Negative erwünscht, da die Reproduktionsanstalten in der Lage sind, für die Wiedergabe besonders gut geeignete Kopien anzufertigen. Auf der Rückseite von Röntgenabbildungen oder auf zweiten Kopien

können diejenigen Teile mit weichem Bleistift bezeichnet werden, auf deren Bearbeitung besonders zu achten ist. An Stelle von Röntgenaufnahmen, deren wichtige Einzelheiten wohl bei entsprechend gewählter Beleuchtung auf dem Original in der Durchsicht erkennbar sind, die aber bei der Reproduktion nicht deutlich wiedergegeben werden können, ist im Interesse des Lesers eine halbschematische Zeichnung vorzuziehen. Auf Röntgen-, aber auch auf anderen Bildern ist die Angabe wichtig, ob die Vorlagen das Objekt seitenrichtig oder seitenverkehrt zeigen; es ist auch bei seitenverkehrten Originalbildern durchaus möglich, das Bild seitenrichtig zu reproduzieren. Zu empfehlen ist eine rechtzeitige Mitteilung darüber, welche Bilder im Druck nebeneinander gestellt werden sollen, damit ihre Wiedergabe in der gleichen Größe erfolgt.

Farbige Abbildungen. Ist die farbige Wiedergabe nicht zu umgehen, so ist in jedem Fall zu überlegen, ob nicht eine Vereinfachung der Farben möglich ist. Jede ersparte Farbform vermindert die Herstellungskosten und kommt dem Verkaufspreis zugute. Eine weitere Ersparnis bildet bei der Reproduktion von mehreren farbigen Abbildungen die Verwendung einer Farbenskala, die die gleichen Farbtöne für alle Bilder erlaubt. Besondere Aufmerksamkeit verdient bei farbigen Abbildungen die Festsetzung des Verkleinerungsgrades.

Allgemeines. Bei allen Abbildungen ist darauf zu achten, daß derjenige Teil des Bildes, dessen Wiedergabe beabsichtigt ist (also z. B. ein Ausschnitt aus der Mitte oder nur der obere oder untere Teil), auf der Vorlage selbst oder auf einem durchsichtigen Deckblatt deutlich bezeichnet wird. Unnötiger Hintergrund ist zu vermeiden.

Die Abbildungen sind fortlaufend zu numerieren und mit dem Namen des Verfassers zu versehen. Die Legenden (Beschriftungen, die unter den zu veröffentlichenden Bildern abgedruckt werden sollen) sind nicht an den Originalen zu befestigen, sondern, in der gleichen Reihenfolge numeriert, auf besonderen Blättern dem Manuskript beizufügen. Eine sorgfältige Ausarbeitung der Legende, die alle Einzelheiten kurz erläutern soll, erhöht den Wert der Abbildung für den Leser. Hinweislinien, Pfeile und andere Zeichen innerhalb der Originalvorlagen dürfen nicht mit Tinte oder Tusche, sondern nur mit weichem Bleistift oder auf durchsichtigen Deckblättern angegeben werden. Derartige Vermerke müssen bereits auf dem eingesandten Bild enthalten sein, eine nachträgliche Eintragung ist nicht möglich.

Die Vorlagen sollen weder gefaltet noch gerollt werden; nur bei sehr großen Bildern wird sich der Versand in Rollenform nicht vermeiden lassen. Auch die von dem Verfasser geprüften, umgearbeiteten Zeichnungen dürfen nicht gefaltet werden. °

Die durch Abbildungen verursachten Kosten. Wie aus den nachstehenden Regeln der American Medical Association ersichtlich ist, werden in amerikanischen Zeitschriften die Kosten für die Wiedergabe von Bildern unter bestimmten Voraussetzungen den Verfassern ganz oder zum Teil zur Last gelegt.

1. Bei farbigen Abbildungen werden, falls die Herausgeber ihrer Wiedergabe zustimmen, die Kosten zu gleichen Teilen auf die Association Press und den Verfasser verteilt. Wenn die Herausgeber eine schwarz-weiße Reproduktion für ausreichend halten, der Verfasser aber auf der farbigen Wiedergabe besteht, so übernimmt er die Gesamtkosten.

2. Ist nach der Meinung der Herausgeber die Zahl der Abbildungen zu groß, so trägt der Verfasser die Kosten für diejenigen Abbildungen, auf deren Wiedergabe er trotz des Einspruchs der Herausgeber besteht.

3. Die Wiedergabe von Abbildungen, die in Verhandlungsberichten erscheinen sollen, wird vom Vortragenden oder der betreffenden Gesellschaft bezahlt. Die Veröffentlichung von Autotypien in derartigen Berichten erfordert nicht nur Ausgaben für das Klischee, sondern auch die Verwendung von satiniertem oder Kunstdruckpapier in einem Teil der Zeitschrift, in dem es sonst keine Verwendung findet.

Im Gegensatz zu den amerikanischen Gepflogenheiten ist es in Deutschland im allgemeinen nicht üblich, den Verfasser mit den Kosten der Abbildungen zu belasten. Die Abbildungen wirken sich aber weitgehend im Preise der Zeitschriften aus. Wie sehr die Erhöhung der Druckkosten[1] dabei von der Abbildungs**art** (schwarz-weiße oder farbige Wiedergabe, Strichätzung oder Autotypie) abhängig ist, zeigt nebenstehende Tabelle.

An einigen Beispielen erläutert, ergibt sich aus der Berechnung folgendes. Bei Einschaltung von vier schwarz-weißen Abbildungen (Autotypien) in einen Bogen erhöhen sich dessen Druckkosten auf das Anderthalbfache; eine Abbildung mit einer Zusatzfarbe (z. B. Rot oder Blau) verdoppelt die Kosten, drei derartige Abbildungen verdreifachen sie. Mehrfarbendruck führt zu einer außerordentlichen Verteuerung der Druckkosten. So werden diese durch zwei Abbildungen mit vier Zusatzfarben auf das Acht-

[1] Berechnet sind Klischee-, Zurichtungs-, Druck-, Papier- und Broschurkosten. Satzkosten sind nicht berücksichtigt.

Erhöhung der Druckkosten durch Abbildungen

Art der Abbildungen	Verteuerung eines Druckbogens (16 Seiten) durch:			
	1 Abb. um %	2 Abb. um %	3 Abb. um %	je 1 weitere Abbildung um %
	a) in Autotypie.			
Schwarz-weiß . . .	21,02	32,69	44,36	11,67
2farbig (schwarz und 1 Zusatzfarbe) . .	93,4	168	204,92	36,92
5farbig (schwarz und 4 Zusatzfarben) .	358,59	695,72	882,18	186,46
9farbig (schwarz und 8 Zusatzfarben) .	682,72	1358	1731,95	373,95
	b) in Strichätzung			
Schwarz-weiß . . .	9,9	17,73	25,55	7,82
2farbig (schwarz und 1 Zusatzfarbe) . .	73,17	135,11	153,47	18,36
5farbig (schwarz und 4 Zusatzfarben) .	206,06	398,87	441,01	42,15
9farbig (schwarz und 8 Zusatzfarben) .	400,84	786,46	870,75	84,29

fache, durch drei Bilder mit acht Zusatzfarben fast auf das Zwanzigfache erhöht. Diese Angaben sollten Verfassern und Herausgebern die Notwendigkeit möglichst weitgehender Einschränkung bei der Veröffentlichung von Abbildungen, insbesondere der farbigen, nahelegen. Wir verweisen auf sehr beachtenswerte Vorschläge zur Frage der farbigen Abbildungen, die Herr Prof. H. PETERSEN-Würzburg in einer in der Klinischen Wochenschrift (Jg. 8, Heft 16, 1929) erscheinenden Arbeit macht. ∘

DURCHSICHT DES MANUSKRIPTES.

In seinem interessanten und praktischen Werk „Über den Aufbau wissenschaftlicher Arbeiten" bemerkt SIR T. CLIFFORD ALLBUTT, daß er ein Manuskript viermal durchzuarbeiten pflege, ehe er es für druckreif erkläre. Die erste Niederschrift entsteht auf Grund sorgfältiger Zettelnotizen, deren Inhalt logisch aneinandergereiht wird. Dann werden überflüssige Worte Sätze oder ganze Abschnitte ausgemerzt, wodurch sich eine Kürzung des Manuskripts um 20—25 % ergibt. Gleichzeitig werden an falscher Stelle stehende, nicht in den Zusammenhang gehörende und außerhalb der logischen Gedankenentwicklung liegende Sätze nach den richtigen Stellen übertragen. Selbstverständlich werden auch Veränderungen in der Auffassung, wie sie sich dem Verfasser bei der Arbeit ergeben, berücksichtigt. Bei der zweiten Durchsicht werden Sätze und Abschnitte so umgearbeitet, daß ihr Sinn ganz klar und eindeutig hervortritt; nur als Zier oder ihres bildhaften Ausdruckes wegen gebrauchte Sätze werden geändert oder gestrichen, der Wahl treffender Bezeichnungen wird besondere Sorgfalt zuteil. Einige Wochen später liest SIR CLIFFORD das ganze Manuskript nochmals aufmerksam durch und macht die letzten Zusätze und Verbesserungen.

Dieses Muster einer Bearbeitung vor Augen, vergegenwärtige man sich, wie ein Durchschnittsmanuskript entsteht. Der Arzt umgibt sich mit einigen Lehrbüchern, Sonderabdrucken, Zeitschriften, nimmt

einige mit Bleistift geschriebene Notizen zur Hand und beginnt mit der Niederschrift. Nachdem er sich mehr oder weniger abgemüht hat, vielleicht auch nach einigen schlaflosen Nächten, seufzt er vor Erleichterung auf und dankt dem Himmel, daß die Sache erledigt ist. Die Arbeit wird nunmehr mit der Schreibmaschine abgeschrieben, und in der neuen Niederschrift werden vor der Absendung an eine medizinische Zeitschrift eine oder zwei Verbesserungen vorgenommen. Noch wahrscheinlicher ist es, daß der Verfasser die Arbeit in einem Verein vorträgt und das Manuskript zur Veröffentlichung einreicht, ohne eine erneute aufmerksame Durchsicht vorzunehmen. Nicht wenige von den zur Drucklegung eingereichten Manuskripten zeigen, daß die mit der Abschrift betraute Sekretärin die einzige war, die die Arbeit gelesen hat, und daß auch sie häufig ihre eigenen Fehler nicht verbessert hat. „Ein Manuskript auf der Schreibmaschine schreiben zu lassen", meinte neulich ein Schriftleiter des British Medical Journal, „und es ohne Durchsicht zur Veröffentlichung übergeben, ist ein ähnliches Verbrechen, wie mit ungewaschenen Händen zu operieren".

Viele Ärzte haben SIR WILLIAM OSLERS sichere Beherrschung der englischen Schriftsprache bewundert. Nun findet sich in der Osler-Bibliothek eine Sammlung einiger seiner Manuskripte, die die verschiedenen Stadien ihrer Bearbeitung zeigen. Auf Grund von Notizen auf Zetteln verschiedener Art, wahrscheinlich im Eisenbahnzug oder bei anderer günstiger Gelegenheit niedergeschrieben, entstand ein erster, roher, mit der Hand geschriebener Entwurf. Die nach diesem mit der Maschine hergestellte Abschrift zeigt Streichungen, zwischen die Zeilen eingefügte neue Sätze

und Umstellungen. Nun wurde die Arbeit nochmals mit der Maschine abgeschrieben und wieder an vielen Stellen geändert. Erst die erneute Abschrift, die auch noch drei bis vier kleine Verbesserungen aufweist, wurde anscheinend als Unterlage für den Druck benutzt.

TRELEASE und YULE schlagen in ihrem Werk über „Die Anfertigung wissenschaftlicher und technischer Arbeiten“ eine zehnmalige Bearbeitung eines Manuskriptes vor, halten aber eine erneute Abschrift erst dann für nötig, wenn die Seiten durchweg mit Verbesserungen angefüllt sind. Bei der ersten Durchsicht ist auf die Folgerichtigkeit der Sätze zu achten, in gleicher Weise auf die Ausmerzung von unwichtigen Bemerkungen und auf die Vermeidung von Widersprüchen. Der Aufbau der einzelnen Sätze, von denen nur wenige mehr als dreißig Worte enthalten sollten, wird verbessert, die Interpunktion vereinfacht. Die nächsten Durchsichten betreffen die Klarheit der Sätze und Abschnitte, die Weglassung von Wiederholungen sowie die Prüfung der Berechtigung von Bindeworten, Ausrufungsworten und rückbezüglichen Fürwörtern. Die Niederschrift wird auch darauf geprüft, ob sich der Aufsatz glatt liest, sowie auf richtige Interpunktion. Zu achten ist auf die folgerichtige Anwendung von großen Anfangsbuchstaben, von Kursivschrift und auf die Unterteilung in Abschnitte. Zum Schluß erfolgt noch eine Durchsicht auf die Genauigkeit der mitgeteilten Tatsachen.

Leser, die diese Anweisung für allzu kleinlich halten sollten, seien an folgende Worte aus einer Rede von v. HELMHOLTZ (1891) erinnert: „Die schriftliche Ausarbeitung wissenschaftlicher Untersuchungen ist meist ein mühsames Werk ... Ich habe viele Teile meiner

Abhandlungen vier- bis sechsmal umgeschrieben, die Anordnung des Ganzen hin- und hergeworfen, ehe ich einigermaßen zufrieden war. Aber in einer solchen sorgfältigen Abfassung der Arbeit liegt auch ein großer Gewinn für den Autor. Sie zwingt ihn zur schärfsten Prüfung jedes Satzes und Schlusses ..."

An Zeiten, in denen Manuskripte noch regelmäßig von den Leitern der Anstalten, in denen die Arbeit entstanden war, durchgelesen wurden, erinnern einige Zeilen aus einem Brief von THEODOR BILLROTH an seinen Assistenten M.: „Im Ganzen ist mir Ihre Art der Darstellung recht sympathisch ... Doch glaube ich, daß Sie, wenn Sie den allgemeinen Teil noch einmal durchlesen, und nun diesen Teil mehr objektiv vor Augen haben, Manches besser sagen, correcter ausdrücken, logischer folgen lassen können; auch wären manche Wiederholungen zu umgehen. Lassen Sie sich die Mühe nicht verdrießen, den allgemeinen Teil noch etwas zu überarbeiten. Wo sich nicht streichen und überschreiben läßt, kleben Sie mit flüssigem Leim (eine auch von Brahms als unentbehrlich für Correcturen anerkannte Substanz!) über, schneiden Stücke aus, kleben sie woanders hin etc. Wenn so etwas einmal gedruckt ist, so ärgert man sich nachher noch über Manches, was man leicht hätte besser machen können."

Vor der Absendung des Manuskripts an den Herausgeber bzw. Verleger ist auch an technische Einzelheiten zu denken, deren Berücksichtigung dem Schriftleiter, der den Beitrag durchzulesen hat, aber auch dem Setzer die Arbeit erleichtert. Alle Verbesserungen sind in der endgültigen Abschrift mit Tinte anzugeben, und zwar müssen sie zwischen die Zeilen und über die Stellen, an die sie gehören, hinein-

geschrieben und mit diesen durch eine Linie verbunden werden: Die Stellung der Abänderungen und Zusätze im Schriftsatz muß klar und leicht kenntlich sein. Das Ergebnis einer sorgfältigen Bearbeitung des Manuskripts ist an seiner Kürze und straffen Form zu erkennen.

KORREKTUR.

Bei sämtlichen Zeitschriften ist es üblich, den Verfassern Korrekturabzüge ihrer Arbeiten zuzusenden. Ist eine Arbeit von mehreren Autoren gezeichnet, und liegt keine besondere Anweisung vor, so erhält der an erster Stelle Genannte die Abzüge. Die Versendung eines Abdruckes an alle Verfasser erfolgt nur auf ausdrücklichen Wunsch.

∘ In Deutschland erhalten die Verfasser bei Veröffentlichungen in Archiven und ähnlichen Zeitschriften die Möglichkeit einer zweimaligen Durchsicht des Drucksatzes. Dem ersten Korrekturabzug (*Fahnenabzug*, 1. Korrektur) folgt, nachdem die von dem Verfasser angegebenen Veränderungen in der Druckerei durchgeführt sind, der zweite (*Revisionsbogen*, 2. Korrektur). Diesem liegt der bereits „umbrochene", d. h. auf die Seiten, gegebenenfalls Spalten, verteilte Satz zugrunde. Auch die Abbildungen findet der Verfasser bei dieser zweiten Durchsicht an der Stelle, an der sie bei dem endgültigen Druck erscheinen. Größere Änderungen, insbesondere solche, die die Raumverteilung von Abschnitten ändern, sind bei der Revision nicht mehr zulässig. Ausnahmsweise kann der Verfasser auch von den Fahnenabzügen oder Umbruchbogen weitere Abzüge erhalten. Die Wochenschriften begnügen sich meistens mit einer Fahnenkorrektur. ∘

Umfangreiche Änderungen von Sätzen, Teilen oder Abschnitten sowie Zusätze, die, wie gesagt, nur in

den Fahnenkorrekturen zulässig sind, werden am besten mit der Schreibmaschine auf Zettel geschrieben, die an den freien Rand der Korrekturfahnen zu kleben (nicht in anderer Weise zu befestigen) sind. Auch kleinere Änderungen müssen in deutlicher Schrift angegeben werden, da eine zweite Korrektur gewöhnlich nicht möglich ist. Besonders wichtig ist, daß Eigennamen, Zahlen, technische Ausdrücke und ähnliches, bei denen die Druckerei eine Prüfung der Richtigkeit aus dem Zusammenhang nicht vornehmen kann, deutlich geschrieben werden.

Teile der Korrekturabzüge dürfen nicht weggeschnitten werden. Der Abzug enthält den Drucksatz so, wie er in der Druckerei steht. Der Setzer führt die Änderungen an Hand der Korrekturabzüge aus und kann die Korrekturarbeit viel rascher erledigen, wenn der Abzug alle ursprünglich gesetzten Teile enthält. Deshalb sind Buchstaben, Interpunktionszeichen, Worte oder Abschnitte, die weggelassen werden sollen, mit Tinte oder Bleistift durchzustreichen. Ein Strich auf dem freien Rand des Abzuges, der mit dem Zeichen ₰ (deleatur) oder den Worten „fällt fort" endet, weist den Setzer auf die auszumerzenden Stellen besonders hin.

Bei der Korrektur der Druckabzüge sind die Änderungen nicht — wie im Manuskript — zwischen den Zeilen, sondern stets auf dem freien Rand des Abzuges zu vermerken. Die hier gemachten Angaben können durch eine zwischen den Zeilen laufende Linie mit der zu ändernden Stelle im Text verbunden werden. Die Setzer lesen bei der Ausführung der Korrektur nicht jede Zeile, sondern richten sich nach den Zeichen auf dem freien Rand des Abzuges. Einige Verleger lehnen es ab, die Kosten

für nachträglich, erst bei der Korrektur entstehende Erweiterungen und Änderungen des ursprünglichen Textes zu übernehmen; dementsprechend verlangen sie, daß die Korrektur der von dem Setzer verschuldeten Fehler in einer anderen Farbe angegeben wird als die nachträglichen Änderungen.

Erweist es sich bei der Korrektur als notwendig, neue Worte einzufügen, so muß versucht werden, durch Streichungen von (möglichst nebeneinanderstehenden) bereits gedruckten Worten so viel freien Druckraum zu schaffen, daß die Einschaltung ohne weiteres möglich ist. Dies bedeutet eine Ersparnis.

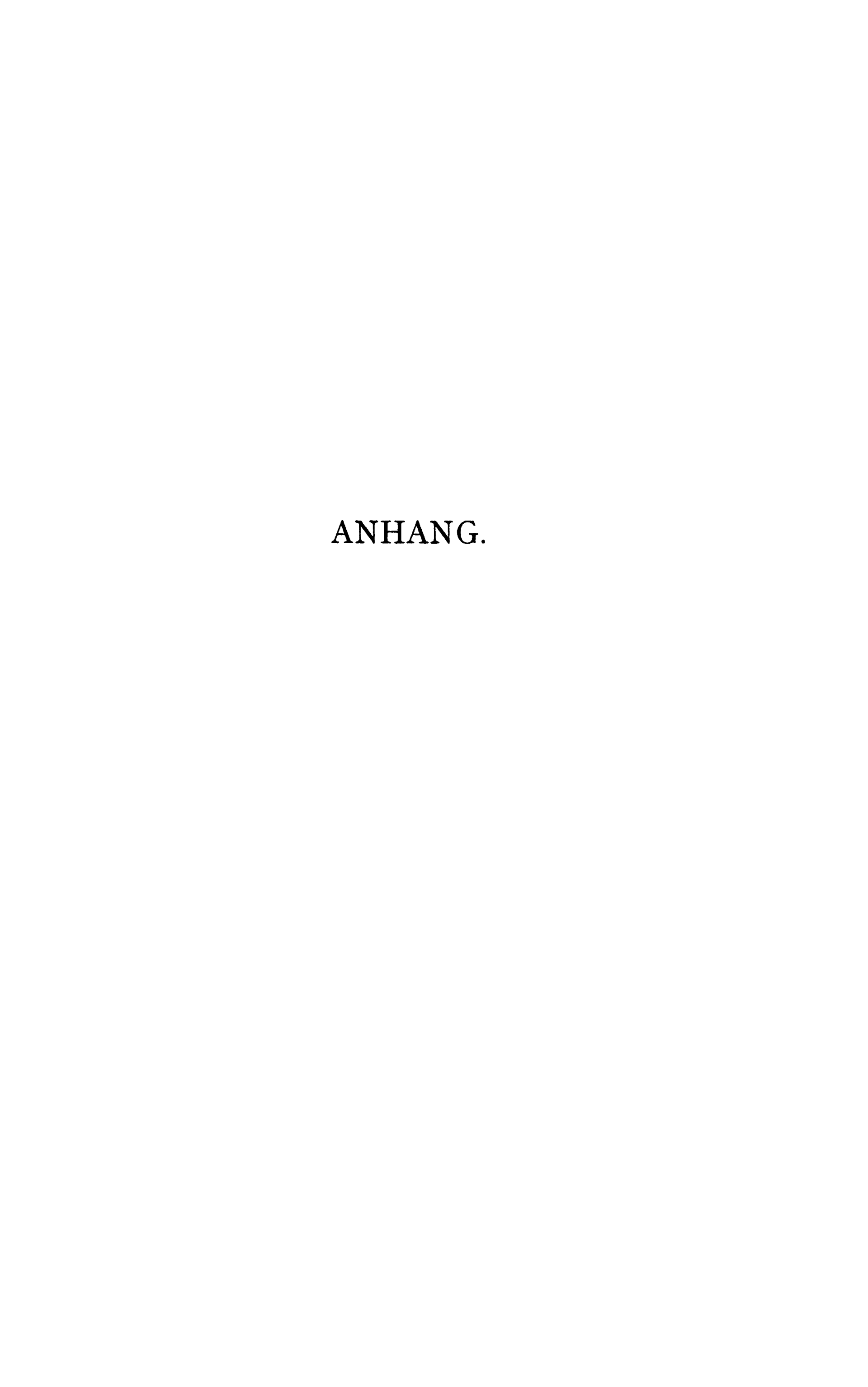
Abzüge der *Abbildungen* erhält der Verfasser gewöhnlich gleichzeitig mit den Fahnenabzügen des Textes. Die Numerierung der Abbildungen muß von dem Verfasser mit derjenigen der Legenden, die meist am Schluß des Textes abgedruckt werden, verglichen werden. Auch muß darauf geachtet werden, daß das Bild richtig steht, d. h. daß nicht oben und unten verwechselt wird. In den Fahnenabzügen können die Stellen angegeben werden, an denen die Abbildungen einzuschalten sind; besser ist es, die Abbildungen am Rande der entsprechenden Stellen anzukleben. Abweichungen von einer derartigen Platzvorschrift des Verfassers muß sich der Verlag für den Fall vorbehalten, daß technische oder finanzielle Erwägungen eine andere Verteilung zweckmäßiger erscheinen lassen.

Korrekturzeichen. Die nachstehend aufgeführten Zeichen (nach einem von der Buchdruckerei O. Brandstetter, Leipzig, zur Verfügung gestellten Schema) erleichtern dem Verfasser die Durchführung der Korrektur und sind für den an sie gewöhnten Setzer leicht verständlich:

Benennung der Fehler	Korrigierter Text	Korrekturzeichen
	Die absolute Druckfehlerlosigkeit der Bü-	
Falsches Wort	cher sind so gut ein Problem wie das Perpetu-	⊢ ist
	um mobile und die Quadratur des Zirkels.	
Überflüssiger Buchstabe	Wer mit der Tezchnik des Setzens und Druckens	/ ſ
Unterscheidungszeichen für mehrfache Angaben in einer Zeile	vertraut ist, dalukt einem gütigem Geschih, menn	/n /n ⌊ck /w
	er ein größeres Werk wenigstens ohne unsin-	
	nige Druckfehler vollendet sieht. Der Weise	
Buchstaben aus anderer Schrift	trägt sich diese in gelassener Ergebenheit, wie	// au
	man Schicksalstücken hinnimmt, gegen die nie-	
Fehlender Buchstabe	and gefeit ist. – Druckfehler können verhin-	/ ma
Zu sperren	dert und beschränkt werden durch gut leserliches	
	Manuskript, verständige Setzer, aufmerksame	
	Hauskorrektur der Druckerei und nicht zum	
Umgekehrter Buchstabe (Vertatur)	mindesten durch Vermeiden größerer Umar-	/ ✓
	beitungen in den Korrekturbogen. Zu solchen	
Zu hoher Buchstabe	fühlen sich leider viele hochgeschätzte Autoren	n
Ausgelassene Wörter	unwiderstehlich hingezogen, nichtachtend nach-	⌊ der bei
	träglichen Änderungen unvermeidlichen Beein-	
	trächtigung des typographischen Satzbildes, der	
Unrichtige Wortfolge	erwachsenden oft Mehrkosten empfindlichen sehr	1 2 3
	und der Erschließung neuer Fehlerquellen.	
	Für das Kenntlichmachen der Korrekturen	
Hochgekommener Ausschluß (Spieß)	hat sich seit langen Zeiten eine Reihe bestimm-	#
	ter Zeichen eingebürgert, die von allen Drucke-	
	reien verstanden werden und deren Gebrauch	
	dem Korrigierenden bei aller Deutlichkeit eine	
	große Kürze ermöglicht. – Es ist sehr wesent-	
Verkehrt stehendes Wort	lich, bei Korrekturangaben alles entbehrliche	⊢ ✓
	Schreibwerk zu vermeiden, also nicht das ganze	
	Wort am Rande zu wiederholen, wenn nur ein	
Blockierter Buchstabe (Fliegenkopf) Der richtige konnte aus irgendwelchem Grunde nicht eingefügt werden und ist als Korrektur zu zeichnen	Buchstabe falsch ist, oder ähnliche ■eitläufig-	/ W
	keiten. Auch schreibe man niemals Korrekturen,	
	sondern nur die Korrekturzeichen in den Satz	
	hinein, die Korrekturen sind stets am Rande	
Schadhafter Buchstabe	zu vermerken. Es wolle immer berücksichtigt	/ m
Undeutlicher Buchstabe	werden, daß nicht nur der korrigierende Setzer	n
Zusammenrücken	gezwungen ist, alles hand schriftlich Eingetra-	⊂⊃
	gene genau durchzusehen, sondern daß auch der	
Falsche Orthographie	revidrende Korrektor und der Faktor die Kor-	/ ie

Benennung der Fehler	Korrigierter Text	Korrekturzeichen
	rekturen prüfen müssen. Geradezu störend ist	
Fehlender Ausschluß (Wörter zu trennen)	dieAufführung allerKorrekturen in einem be=	
	sonderen Verzeichnisse, wie es den Korrektur=	
Fehlende Interpunktion	bogen manchmal beigefügt wird. Alles was	
	direkt den Setzer angeht muß soweit irgend	
	möglich auf dem Abzuge selbst vermerkt sein,	
	insbesondere auch, ob von dem Bogen noch	
In gerade Linie bringen	ein Revisionsabzug verlangt wird, oder ob er	
Absatz, neue Zeile	gedruckt werden kann. Das Verlangen eines	
	Revisionsabzuges ist nur nötig, wenn schwer	
Durchschuß fehlt (Zeilen zu eng zusammen)	verständliche oder sehr zahlreiche Korrektur=	
	angaben gemacht wurden. Im übrigen ist das	
Überflüssiges Wort	häufige Abziehen gerade im Interesse der der	
	Korrektheit zu vermeiden, weil bei der Hantie=	
Zuviel Durchschuß (Zeilen zu weit auseinander)	rung des Schriftsatzes zwischen Setzer und	
	Abzieher durch Herausfallen von Buchstaben	
Blockade	und dergleichen ■■■ unbemerkt neue Fehler	leicht
	entstehen.	
Kein Absatz, anhängen	Es können, wenn man nur sicher ist, alles	
Nicht sperren	zu Korrigierende a n g e z e i c h n e t zu haben, ge=	
	trost Bogen mit vielerlei Korrekturangaben als	
Ein Wort durch andere Schrift auszeichnen	„druckfertig" zurückgeschickt werden, denn die	halbfett
	Druckerei haftet dafür, daß alles Angezeich=	
Umstellen	nete genau wird korrigiert und hält bei zweifel=	
	haften Fällen im eigenen Interesse bei dem	
Zeile ausrücken	Besteller Rückfrage.	

Die vorstehenden Korrekturangaben betreffen ausschließlich vom Setzer verschuldete Fehler, die dieser auf seine Kosten berichtigen muß. Anders verhält es sich mit Änderungen im Satze, Streichungen, Einschaltungen usw., die der Setzer bzw. die Druckerei nicht verschuldet hat und deren oft erhebliche Kosten sie berechnen muß. Da es solcher „Autorkorrekturen" wegen vielfach zu Differenzen zwischen Druckerei, Verlag und Autor kommt, so sei hier auf die Kostspieligkeit der nachträglichen Änderungen hingewiesen. – Wegen unscheinbarer Streichung oder Zufügung eines oder einiger Worte müssen oft viele Zeilen neu umbrochen werden; es ist deshalb dringend geboten, nur das unerläßlich Notwendige zu ändern und, wenn möglich, Streichungen durch Ersatz von Zufügungen und umgekehrt auszugleichen, damit nicht größere Satzabschnitte durch die Änderungen in Mitleidenschaft gezogen werden.



ANHANG.

NACH GEBIETEN GEORDNETE ÜBERSICHT DER
ZENTRALBLÄTTER, JAHRESBERICHTE UND ERGEBNISSE[1].

(Die mit einem Stern bezeichneten Zentralblätter und Jahresberichte veröffentlichen auch **Übersichtsreferate.**)

Biologie:

Berichte über die wissenschaftliche Biologie erscheinen seit 1926, Bd. 1—9.
Jahresbericht Wissenschaftliche Biologie mit der Literatur 1926, Bd. 1.
Ergebnisse der Biologie erscheinen seit 1926, Bd. 1—4.
Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte erscheinen seit 1892, Bd. 1—27.

Physiologie und Pharmakologie:

Berichte über die gesamte Physiologie und experimentelle Pharmakologie erscheinen seit 1920, Bd. 1—48.
*Jahresbericht Physiologie und experimentelle Pharmakologie** mit der Literatur 1920—26, Bd. 1—7.
Ergebnisse der Physiologie erscheinen seit 1902, Bd. 1—27.

Pathologie:

Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie erscheinen seit 1896, Bd. 1—22.

Innere Medizin:

Kongreßzentralblatt für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete erscheint seit 1911 (mit Unterbrechung von 1915—19), Bd. 1—52.
Jahresbericht Innere Medizin mit der Literatur 1912—13 und 1920—26, Bd. 1—9. Die Bände 1—3 erschienen unter dem Titel *Bibliographie der gesamten inneren Medizin.*
Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde erscheinen seit 1908, Bd. 1—34.

---

[1] Die angegebenen Bände lagen bis zum Frühjahr 1929 vor.

Neurologie und Psychiatrie:

*Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie** erscheint seit 1921, Bd. 25—51. Die früher erschienene Literatur ist im Referatenteil der *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1910—20 in den Bänden 1—24 bearbeitet.

*Jahresbericht Neurologie und Psychiatrie** mit der Literatur 1910—13 und 1921—26, Bd. 1—10. Die Bände 1—4 erschienen unter dem Titel: *Bibliographie der Neurologie und Psychiatrie.*

Kinderheilkunde:

*Zentralblatt für die gesamte Kinderheilkunde** erscheint seit 1920, Bd. 9—22. Die Literatur 1912—14 ist im Referatenteil der *Zeitschrift für Kinderheilkunde*, Bd. 1—8, bearbeitet.

*Jahresbericht Kinderheilkunde** mit der Literatur 1911 bis 13 und 1920—26, Bd. 1—10. Die Bände 1—6 erschienen unter dem Titel: *Bibliographie der gesamten Kinderheilkunde.*

Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde erscheinen seit 1908, Bd. 1—34.

Kinderforschung:

Referatenteil der *Zeitschrift für Kinderforschung* erscheint seit 1923, Bd. 28—34 der Zeitschrift.

Tuberkulose:

*Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung** erscheint seit 1921, Bd. 15—30.

*Jahresbericht Tuberkuloseforschung** mit der Literatur 1921—26, Bd. 1—6.

Krebsforschung:

Referatenteil der *Zeitschrift für Krebsforschung* erscheint ab 1927, Bd. 25—28 der Zeitschrift.

Strahlenkunde:

Zentralblatt für die gesamte Radiologie erscheint seit 1926, Bd. 1—6.

Jahresbericht Radiologie mit der Literatur 1926, Bd. 1.

Physikalische Therapie:

Referatenteil der *Zeitschrift für die gesamte physikalische Therapie* erscheint seit 1923, Bd. 27—36 der Zeitschrift.

Chirurgie:

Zentralorgan für die gesamte Chirurgie und ihre Grenzgebiete erscheint seit 1913 (mit Unterbrechung von 1915—19), Bd. 1—44.

*Jahresbericht Chirurgie** mit der Literatur 1920—26, Bd. 26—32. Die Jahrgänge 1—25 erschienen unter dem Titel: *Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie.*

Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie erscheinen seit 1910, Bd. 1—21.

Urologie:

Referatenteil der *Zeitschrift für urologische Chirurgie* erscheint seit 1921, Bd. 7—26 der Zeitschrift.

*Jahresbericht Urologie** mit der Literatur 1921—26, Bd. 1—6.

Gynäkologie und Geburtshilfe:

*Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe sowie deren Grenzgebiete** erscheinen seit 1923, Bd. 1—14.

Jahresbericht Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Literatur 1921—26, Bd. 35—40. Bd. 1—34 erschienen unter dem Titel: *Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie.*

Haut- und Geschlechtskrankheiten:

*Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie deren Grenzgebiete** erscheint seit 1921, Bd. 1—29.

Jahresbericht Haut- und Geschlechtskrankheiten mit der Literatur 1921—26, Bd. 1—6. Bd. 1 erschien unter dem Titel: *Bibliographie der Haut- und Geschlechtskrankheiten.*

Augenkrankheiten:

*Zentralblatt für die gesamte Ophthalmologie und ihre Grenzgebiete** erscheint seit 1914 (mit Unterbrechung von 1915—19), Bd. 1—20.

*Jahresbericht Ophthalmologie** mit der Literatur 1920—26, Bd. 47—53. Bd. 1—46 erschienen unter dem Titel: *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ophthalmologie* (Bd. 45—46 in Vorbereitung).

Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten:

*Zentralblatt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie deren Grenzgebiete** erscheint seit 1922, Bd. 1—12.

Jahresbericht Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit der Literatur 1922—26, Bd. 1—5. Bd. 1 erschien unter dem Titel: *Bibliographie der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.*

Hygiene:

*Zentralblatt für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete** erscheint seit 1922, Bd. 1—18.
Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Immunitätsforschung und experimentellen Therapie erscheinen seit 1914, Bd. 1—9.

Gerichtliche Medizin:

Referatenteil der *Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin** erscheint seit 1922, Bd. 1—12.

Zahnheilkunde:

Referatenteil der *Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde* erscheint seit 1928, Jg. 46 der Zeitschrift.